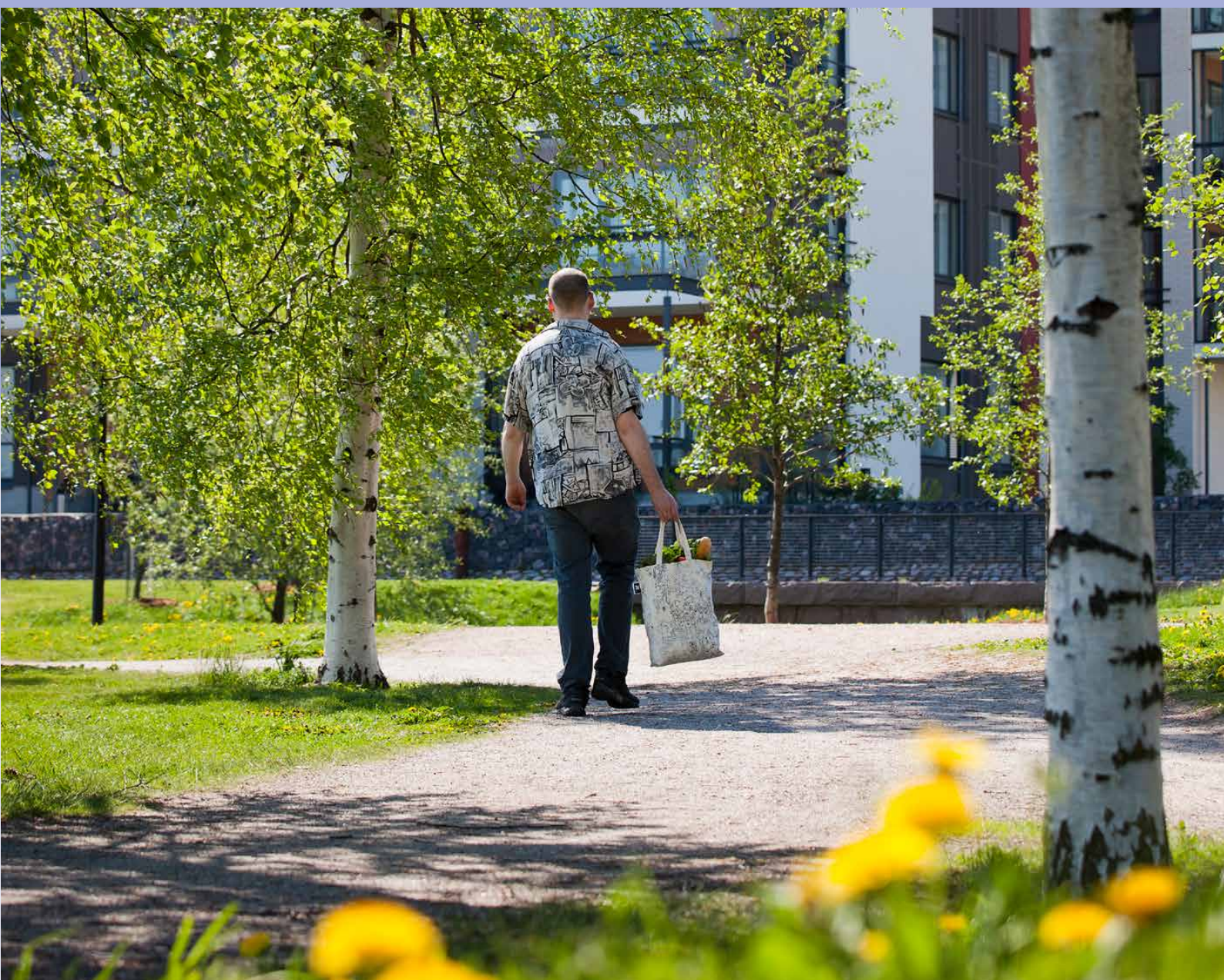


# Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen

Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut  
ja niiden kehittäminen

Sinikka Törmä, Kari Huotari, Jarmo Nieminen ja Kati Tuokkola





# Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen

**Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen**

**Sinikka Törmä, Kari Huotari, Jarmo Nieminen ja Kati Tuokkola**

Helsinki 2014

YMPÄRISTÖMINISTERIÖ



Ympäristöministeriö  
Miljöministeriet  
Ministry of the Environment

YMPÄRISTÖMINISTERIÖN RAPORTTEJA 24 | 2014

Ympäristöministeriö  
Rakennetun ympäristön osasto

Taitto: Marianne Laune  
Kansikuva: YHA-Kuvapankki / Johanna Kinnari

Julkaisu on saatavana myös internetistä:  
[www.ym.fi/julkaisut](http://www.ym.fi/julkaisut)

Helsinki 2014

ISBN 978-952-11-4331-1 (PDF)  
ISSN 1796-170X (verkkokj.)



## ESIPUHE

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen nähdään valtion hallinnossa tärkeänä asiana, mikä sisältyy valtioneuvoston ohjelmiin ja suunnitelmiin. Valtioneuvoston asuntopoliittisessa toimenpideohjelmassa vuosille 2012–2015 todetaan, että mielenterveyskuntoutujien ja päihdeongelmaisten asumista kehitetään osana pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishanketta sekä osana kansallista mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa 2009–2015. Lisäksi tuetaan mielenterveyskuntoutujien asumishankkeiden käynnistymistä sekä uudisrakentamis- ja peruskorjauskohteita.

Ympäristöministeriö ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA toteuttavat yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa vuosina 2012–2015 mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen, jonka osa tämä selvitys on. Kehittämishanketta toteutetaan tiiviissä yhteistyössä pilottikuntien kanssa: Mikkelin kaupunki, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri/Jyväskylä, Kuopion kaupunki, Oulunkaaren kuntayhtymä, Espoon kaupunki sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Hankkeen yhtenä tavoitteena on siirtää muun muassa asumisen painopiste tavallisiin asuntoihin ja asuntoryhmiin, joihin järjestetään yksilöllinen ja joustava arjen tuki. Pilottikunnissa on järjestetty työpaikkoja, joissa mielenterveyskuntoutujien ja omaisten osallistuminen on ollut merkittävää.

Tässä raportissa kuvataan mielenterveyskuntoutujien asumisen tilannetta ja erilaisia asumisratkaisuja pilottikuntien alueilla sekä koko maan tasolla sellaisia asumisratkaisuja, jotka ovat asumisen laatusuosittelun mukaisia. Tietoa kerättiin haastattelemalla asiantuntijoita, palveluntuottajia, kuntoutujia ja omaisia sekä käymällä läpi kirjallista materiaalia. Selvityksen tekijät osallistuivat myös neljään kuntatyöpajaan ja tutustuivat eri asumisyksiköihin. Selvitys rahoitettiin ympäristöministeriön ja ARA:n tutkimus- ja kehittämisrahoituksella. Selvityksen mukaan meneillään on mielenterveyskuntoutujien asumisen rakennemuutos, jossa asumisen painopiste siirtyy ryhmäkodeista ja tehostetusta palveluasumisesta tavallisiin asuntoihin. Tästä näkyy merkkejä kuntien omissa ratkaisuihin ja suunnitelmiin sekä palveluntuottajien palveluvalikoimissa.

Hankkeessa mukana olevat kunnat ovat edenneet mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämisessä eri tahtia, mutta kaikki alueet ovat edenneet kohti laadukkaampaa ja kevyempiä asumisratkaisuja. Myös muualla maassa on kiinnitetty huomiota mielenterveyskuntoutujien asumisen laatuun. Lisäksi osa palveluntuottajista on ottanut palveluvalikoimaansa kotiin vietävän arjen tuen. Kehitys on kuitenkin vasta alussa ja koko maan laajuisesti tarvitaan lisää kohtuuhintaisia pieniä vuokra-asuntoja sekä tavallisiin asuntoihin vietävää yksilöllistä arjen tukea asumisen onnistumiseksi. Taloudellisesti tiukoilla olevat kunnat tarvitsevat suunnitelmiensa tueksi tietoa eri asumisratkaisujen ja niihin liittyvän palvelujen käytön kustannuksista, mikä on seuraavan selvityksen aiheena.

Selvityksen toteutti Referenssi Oy:n tutkijaryhmä, jossa olivat mukana VTT Sinikka Törmä, VTT Kari Huotari, YTM Kati Tuokkola ja YTM Jarmo Nieminen. Kiitämme heitä selvityksen tekemisestä.

Lisäksi kiitämme pilottikuntia niiden työpanoksesta. Erityiset kiitokset osoitamme mielenterveyskuntoutujille ja läheisille, jotka omien kokemustensa kautta ovat valaisseet aihealuetta ja tuoneet arvokasta tietoa selvitykseen.

Tuula Tiainen  
Erityisasiantuntija  
Ympäristöministeriö

Saara Nyyssölä  
Erityisasiantuntija  
Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA



## SISÄLLYS

<b>Esipuhe</b> .....	3
<b>1 Selvityksen lähtökohdat</b> .....	7
<b>2 Selvityksen toteutustapa</b> .....	9
<b>3 Mielenterveyskuntoutujien asuminen ja sen kehittämistarpeet</b> .....	11
<b>4 Mielenterveyskuntoutujien asumisen laatukriteerit</b> .....	16
<b>5 Hyvä asuminen mielenterveys-kuntoutujien ja heidän läheistensä näkökulmasta</b> .....	17
<b>6 Pilottikunnat</b> .....	26
6.1 Espoo .....	26
6.1.1 Asumispalvelujen organisointi .....	27
6.1.2 Kotiin vietävä tuki .....	27
6.1.3 Kehittämiskohteet .....	28
6.2 Kuopio .....	30
6.2.1 Asumispalvelujen organisointi .....	30
6.2.2 Asumisen tuki .....	31
6.2.3 Kehittämiskohteet .....	32
6.3 Jyväskylä ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri .....	33
6.3.1 Asumispalvelujen organisointi .....	34
6.3.2 Jyväskylän malli .....	34
6.3.3 Kehittämiskohteet .....	37
6.4 Mikkeli .....	37
6.4.1 Asumispalvelujen organisointi .....	38
6.4.2 Mikkelin malli: Tupalan asumisryhmä, kotikuntoutus ja Mielenmaja .....	39
6.4.3 Kehittämiskohteet .....	43
6.5 Oulunkaari .....	44
6.5.1 Asumispalvelujen organisointi .....	45
6.5.2 Pudasjärven malli .....	46
6.5.3 Kehittämiskohteet .....	47
<b>7 Esimerkkejä toimivista asumisratkaisuksista muualta maasta</b> .....	48
7.1 Asumisyksiköt .....	48
7.2 Hajautetun asumispalvelun malli .....	52
7.3 Itsenäisen asumisen tuki .....	54
7.4 Kuntatason malli: esimerkkinä Tampere .....	54
<b>8 Yhteenveto ja johtopäätökset</b> .....	57
<b>Haastatellut asiantuntijat ja palvelun tuottajat</b> .....	62
<b>Kirjalliset lähteet</b> .....	63
<b>Liitteet</b> .....	64
<b>Kuvailulehti</b> .....	70
<b>Presentationsblad</b> .....	71





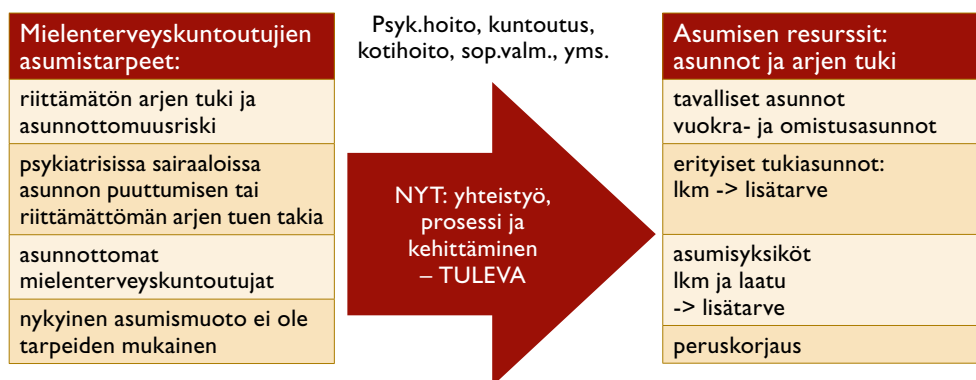
# 1 Selvityksen lähtökohdat

## Selvitystehtävä

Tämä selvitys on osa ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishanketta (Mielen Aske -hanke 2012-2015). Selvityksessä kartoitetaan valtakunnallisesti toimivat, laatusuositusten mukaiset, mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut. Lisäksi kartoitetaan Mielen Aske -hankkeen pilottikuntien ja sairaanhoitopiirien tilanne mielenterveyskuntoutujien asumisen suhteen sekä selvitetään, millaisia ovat niiden asumisratkaisut. Selvityksen painopiste on fyysisessä asumisessa ja arjen tuessa.

Pilottikuntien osalta selvitys kattaa Espoon, Mikkelin ja Kuopion kaupungit, Oulunkaaren kuntayhtymän (johon kuuluvat Ii, Pudasjärvi, Simo, Utajärvi ja Vaala) sekä Jyväskylän kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin. Pilottikuntien mielenterveyskuntoutujien asumistilannetta, asumisen resursseja ja asumisratkaisuja koskevia tietoja tarkastellaan ympäristöministeriön laatiman tarve- ja resurssiarviointimallin (kuvio 1) avulla.

## Mielenterveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimalli



Kuvio 1. Mielenterveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimalli. Ympäristöministeriö.

Mallissa tarkastellaan asumistarpeita mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta. Vasemman puoleisessa sarakkeessa esitetään epätydyttävästä tilanteesta nousevia asumistarpeita, joihin tulee vastata eri tahojen yhteistyöllä sekä niillä resursseilla ja keinoilla, joita luetellaan mallin oikeanpuoleisessa sarakkeessa. Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen vaatii asumistarpeiden, resurssien ja niiden lisäämistarpeen

kartoittamista. Sitä varten Mielen Aske -hankkeessa on laadittu tarve- ja resurssi-arviointimallia konkretisoiva tarkistuslista. Listan avulla pilottikunnissa on koottu tietoja mielenterveyskuntoutujien asumisesta, asumisen kehittämisestä ja eri toimijoiden yhteistyöstä (liite 1.)

## Käytetyt käsitteet

Tässä selvityksessä on kaksi keskeistä käsitettä: Asumisratkaisu ja Arjen tuki. Asumisratkaisulla tarkoitetaan asumisen ja tarvittavan tuen yhdistelmää. Toimivan asumisratkaisun kriteerit, joita on käsitelty tarkemmin luvussa 4, sisältyvät mielenterveyskuntoutujien asumisesta annettuihin viranomaisten suosituksiin ja ohjeisiin. Arjen tuella tarkoitetaan tukea, jota mielenterveyskuntoutuja tarvitsee pystyäkseen asumaan mahdollisimman itsenäisesti. Arjen tuki on avustamista ja omatoimisuuteen kannustamista päivittäisissä toiminnoissa kuten siivouksessa, ruuanlaitossa, kaupassakäynnissä ja hygienian hoidossa. Arjen tuki on myös ohjaamista vuokra-asioissa ja laskujen maksussa, tukien hakemisessa sekä viranomaisasioinnissa. Arjen tuki sisältää lisäksi asukkaan kunnon ja lääkehuollon seurannan sekä yhteydenpidon hoitotahojen, muiden asukkaan tukipalvelujen ja hänen läheistensä kanssa.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista käytetään melko kirjavasti erilaisia nimityksiä kuten palveluasuminen, tukiasuminen, tuettu asuminen jne. Lisäksi puhutaan kotiin vietävästä tuesta, arjen tuesta ja kotikuntoutuksesta. Voimassa oleva sosiaalihuoltolaki (710/1982) tuntee tukiasumisen ja palveluasumisen. Palveluasumisessa henkilökuntaa on paikalla vähintään osan vuorokaudesta. Jos henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, on kysymys tehostetusta palveluasumisesta. Tuki-asunto voi olla yksittäinen asunto tai asuntoryhmään kuuluva asunto, johon liittyy aina tuki. Tukiasunnon asukkaan luona käy työntekijä tapaamassa asiakasta sovitusti. Yleensä tarkoitus on muuttaa itsenäiseen asuntoon, jos tukea ei enää tarvita<sup>1</sup>. Tässä selvityksessä käytetään voimassa olevan sosiaalihuoltolain käsitteitä tukiasuminen ja palveluasuminen<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012.

<sup>2</sup> Sosiaalihuoltolakia ollaan parhaillaan uudistamassa. Lakiluonnoksessa asumispalveluista käytetään osin eri käsitteitä kuin voimassa olevassa sosiaalihuoltolaissa. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräiksi siihen liittyviksi laeiksi on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2014.

## 2 Selvityksen toteutustapa

Selvityksen aineistot koottiin usealla eri menetelmällä, joista keskeinen on teemahaastattelumenetelmä. Yhteensä haastateltiin 41 asiantuntijaa, viranhaltijaa ja asumispalveluiden tuottajaa, 22 mielenterveyskuntoutujaa ja kolme kuntoutujan omaista (ks. haastatellut asiantuntijat ja palveluntuottajat). Osa haastatteluista tehtiin kasvotusten ja osa puhelimitse. Haastattelujen teko aloitettiin asiantuntijoista, joiden kanssa keskusteltiin yleisemmin mielenterveyskuntoutujien hyvän asumisen kriteereistä ja asumisen tarpeista (haastatteluteemat, ks. liite 2).

Pilottikuntien aineistonkeruu tapahtui osallistumalla Mielen Aske -hankkeen pajoihin Espoo/HUS:n, Kuopion, Jyväskylän, Mikkelin ja Oulunkaaren pilottikunta-alueilla. Pajoissa oli läsnä muun muassa kunkin kunnan johtavia viranhaltijoita ja luottamushenkilöitä, kuntien edustajia eri toimialoilta (esim. aikuissosiaalityö, maan käyttö, asumisneuvonta ja terveystoimi), järjestöjen edustajia, kolmannen sektorin toimijoita, kunnallisten ja yksityisten asumispalveluiden tuottajia sekä mielenterveyskuntoutujia ja heidän omaisiaan. Kuhunkin pajaan osallistui 30–70 henkilöä. Pajojen rakenne ja käsiteltävät teemat vaihtelivat jonkin verran pilottikunta-alueittain. Keskeisiä käsiteltyjä aiheita olivat esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien asumiseen liittyvät hyvät ja positiiviset asiat, kuntoutujien asumispalveluiden kehittämissuunnat eri toimijoiden näkökulmista sekä kuntoutujien ja omaisten odotukset riittävästä arjen tuesta. Pajoissa käytettiin erilaisia ryhmätyön menetelmiä.

Jokaiselta pilottikunta-alueelta haastateltiin pilottikuntatyön yhteyshenkilöä sekä eri tahojen edustajia ja kuntoutujia. Osassa pilottikunnista oli jo ennen selvityksen tekoajankohtaa järjestetty pajoja, joista tehtyjä muistioita hyödynnettiin. Samoin hyödynnettiin muita kirjallisia materiaaleja, kuten kuntien ja sairaanhoitopiirien keräämiä kehittämisraportteja ja kartoituksia. Mikkelin ja Oulunkaaren osalta käytettävissä oli lisäksi eri toimijoiden näkökulmista koottu kirjallinen mielenterveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarvioinnin yhteenvedo. Mikkelin pajan yhteydessä tehtiin tutustumiskäynti matalan kynnyksen yksikkö Mielenmajaan. Samalla kuultiin sekä palvelun järjestäjiä että paikalla olleita asiakkaita.

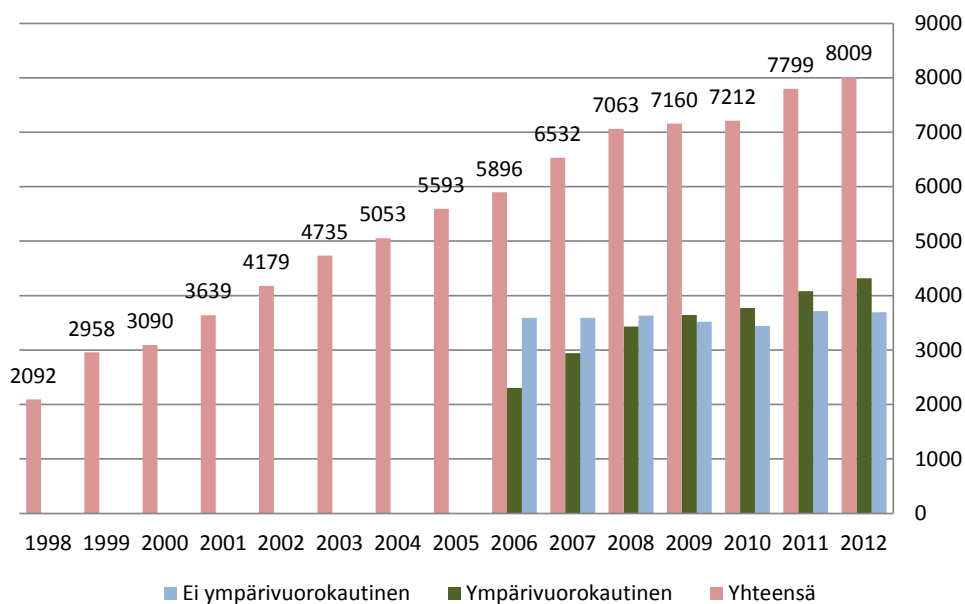
Selvityksen valtakunnallinen toimivien asumisratkaisujen kartoitus toteutettiin tekemällä internet-hakuja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimipaikkarekisteristä (TOPI). Rekisteristä poimittiin ne asumisyksiköt, jotka kuuluivat luokkiin 850 (= Psykiatrian asumispalvelu, ympärivuorokautinen) tai 820 (= Psykiatrian asumispalvelu, ei-ylävuorokautinen). Näin saatiin 561 asumisyksikköä, joista 44 sijaitsi pilottikunnissa. Pilottikuntien ulkopuolella sijaitsevista asumisyksiköistä käytiin läpi yhteensä 280 yksikköä niiden kotisivuilta löytyvien tietojen avulla. Niihin sisältyivät 1) yksiköt, joihin palvelun tuottivat suurimmat yksityiset sosiaali- ja terveystaloyritykset tytäryhtiöineen (yhteensä 121 asumisyksikköä) 2) yksiköt, joissa palveluntuottajana on järjestö/säätiö tai niiden omistama yritys (yhteensä 90 yksikköä), 3) kymmenen suurimman kaupungin asumisyksiköt (poisluettuna pilottikunnat), jotka eivät kuulu kohtiin 1–2 (yhteensä 39 yksikköä). Lisäksi niihin sisältyi

30 satunnaisesti valittua kunnallista tai paikallisen yksityisen yrityksen asumisyksikköä. Laatukriteerit täyttäviin yksiköihin oltiin yhteydessä ja niiden palveluntuottajia haastateltiin. Osassa yksiköistä käytiin paikan päällä tutustumassa. Nämä yksiköt on esitelty raportin luvussa 7.1. Valtakunnallisen aineistonkeruun osana käytiin myös läpi kotimaisia mielenterveyskuntoutujien asumisesta tehtyjä tutkimuksia, selvityksiä ja kehittämisraportteja.

Selvitystyön loppupuolella työn siihenastisia tuloksia esiteltiin Mielen Aske -hankkeen koordinaatioryhmän tilaisuudessa 21.5.2014. Selvityksen tekijät osallistuivat myös samana päivänä pidetyssä hankkeen ohjausryhmän kokouksessa käytyyn tarve- ja resurssiarviointimallia koskevaan keskusteluun. Koordinaatioryhmässä ja ohjausryhmässä käytyjä keskusteluja ja asiantuntijoiden antamaa palautetta hyödynnettiin lopullisen raportin laadinnassa.

### 3 Mielenterveyskuntoutujien asuminen ja sen kehittämistarpeet

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetuissa palvelu- ja tukiasunnoissa asui vuoden 2013 lopussa 8386 henkilöä<sup>3</sup>. Mielenterveyslain (1116/1990) mukaan riittävän hoidon ja palvelujen ohella on järjestettävä mahdollisuus tuki- ja palveluasumiseen, joka liittyy kuntoutujan tarvitsemaan lääkinnälliseen tai sosiaaliseen kuntoutukseen. Sosiaalihuoltolaki (710/1982) määrää kunnan huolehtimaan asumispalveluiden järjestämisestä henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Sosiaalihuoltoasetuksella (607/1983) on täsmennetty, että asumispalveluja järjestetään palveluasunnossa tai tukiasunnossa, jossa henkilön itsenäistä asumista tai siirtymistä itsenäiseen asumiseen tuetaan sosiaalityöllä ja muilla sosiaalipalveluilla.



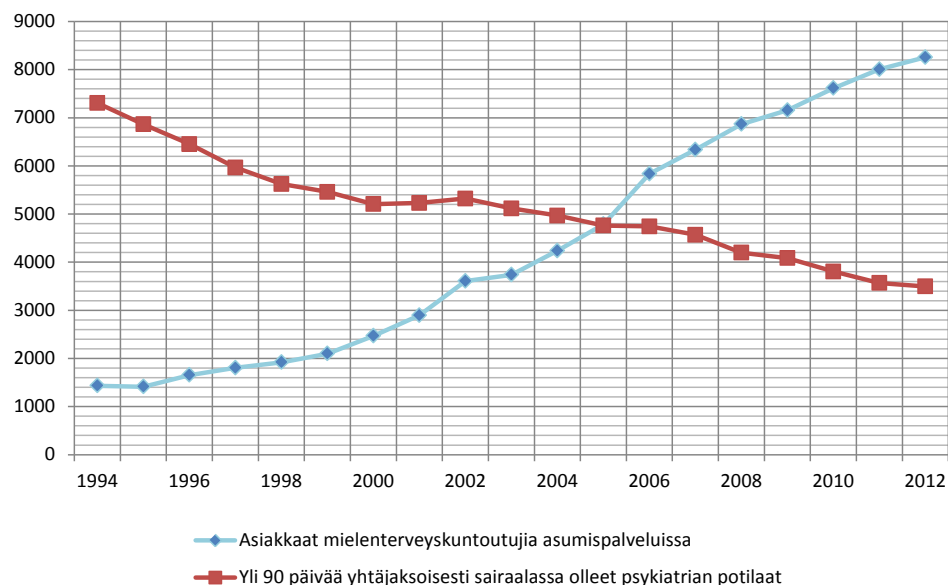
Kuvio 2. Asiakkaiden määrä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa vuosina 1998–2012 (lähde: Stakes 2000–2008, THL 2009–2013, Sotkanet)

Asiakkaiden määrä mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa on kasvanut jatkuvasti viidentoista vuoden ajan (kuvio 2). Vuodesta 2006 lähtien asumispalvelut on tilastoissa jaoteltu ympärivuorokautisiin (tehostettu palveluasuminen), joissa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden sekä ei-ympäri vuorokautisiin asumispalveluihin, joissa asiakas saa asumisen ja vähintään kerran viikossa jokapäiväiseen elämään liittyviä palveluja. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen osuus kaikista

<sup>3</sup> Lukuun sisältyvät asumispalvelut, jotka kunta on itse tuottanut tai ostanut muilta palveluntuottajilta. Palvelut, jotka asiakas maksaa täysin itse tai muun kuin kunnan rahoituksen turvin, eivät ole luvussa mukana.

asumispalveluista on noussut 39 %:sta (v. 2006) 54 %:iin (v. 2012). Kunta järjestää asumispalvelut, mutta ostaa ne useimmissa tapauksissa järjestöiltä ja yrityksiltä. Kunnan tai kuntayhtymän tuottamien asumispalvelujen osuus oli vuonna 2012 11 %. Osuus oli sama myös kymmenen vuotta aikaisemmin.

Asumispalvelujen asiakasmäärät ovat kasvaneet psykiatristen sairaalapaikkojen vähentämisen myötä. Vielä vuonna 1980 Suomessa oli 20 000 psykiatrista sairaalapaikkaa eli noin neljä paikkaa 1000 asukasta kohti.<sup>4</sup> Sairaalapaikkoja vähennettiin erityisen voimakkaasti 1990-luvulla, jonka lopussa psykiatrisia sairaansijoja oli noin yksi 1000 asukasta kohti. Sen jälkeen sairaansijojen vähentyminen on tapahtunut tasaisempaan tahtiin. Mieli 2009 -työryhmä<sup>5</sup> arvioi, että vahvistamalla ja monipuolistamalla avopalveluja psykiatrisen sairaalahoidon tarve voisi edelleen vähentyä noin 4 600 sairaansijasta (noin 0,85/1000 asukasta) vuoteen 2015 mennessä noin 3 000 sairaansijaan (noin 0,55/1000 asukasta). Tämän tavoitteen toteutuessa oltaisiin lähellä Ruotsin ja Tanskan nykyistä tasoa<sup>6</sup>. Sairaalapaikkojen vähentyminen ja hoitojaksojen lyhentyminen näkyy selvimmin pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olevien määrän laskuna (kuvio 3).



Kuvio 3. Psykiatrian pitkäaikaisessa sairaalahoidossa olleet potilaat ja asumispalvelujen asiakkaat vuosina 1994–2012 (lukujen lähde: Sotkanet)

Pitkäaikainen hoito psykiatrisessa sairaalassa on käynyt harvinaiseksi. Yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti sairaalassa olleita henkilöitä oli vuonna 2009 vajaa 500. Heistä merkittävä osa oli oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa. Sen sijaan asumispalveluissa oli samaan aikaan noin 4000 yli kaksi vuotta yhtäjaksoisesti asumisyksiköissä asunutta mielenterveyskuntoutujaa. Ongelmaksi on koettu liian vähäinen siirtyminen itsenäiseen asumiseen ja pysähtyminen asumisyksiköihin. Tässä on nähty uhka uuden laitosten verkoston syntymisestä.<sup>7</sup> Asumisen näkökulmasta tavoitteena on järjestää mielenterveyskuntoutujien asuminen tavallisissa pysyvissä asunnoissa riittävän ja joustavan arjen tuen avulla. Tällä hetkellä suuri ongelma on asuntojen puute ja kuntoutujan tarpeiden mukaan muuttuvan kotiin tuotavan tuen riittämättömyys.

<sup>4</sup> Tuori, Timo (2011) Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja 1/ 2011.

<sup>5</sup> Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.

<sup>6</sup> WHO: HFA Database.

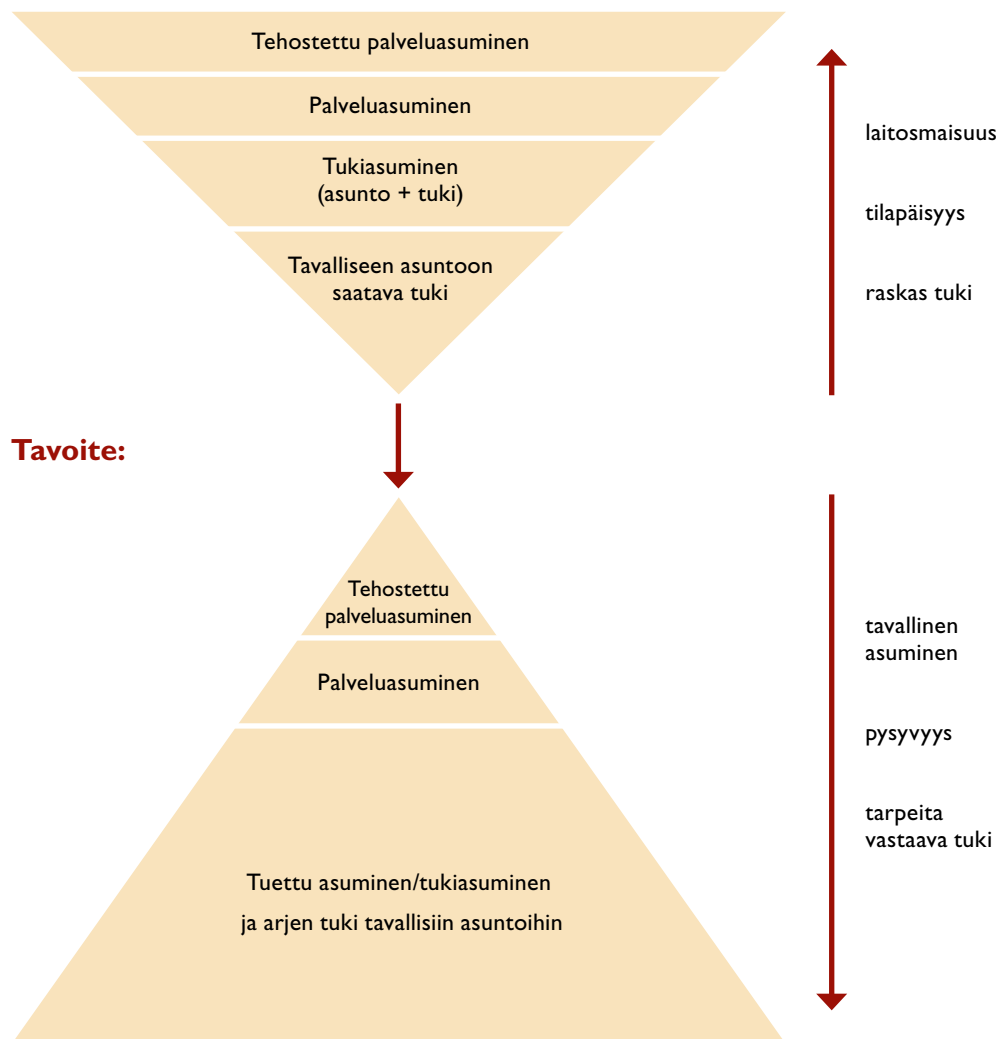
<sup>7</sup> Moring ym. (toim.) (2011) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 6/2011.



Psykiatrisen palvelujärjestelmän rakennemuutoksen myötä pitkäaikaista hoitoa ja tukea tarvitsevat potilaat ovat muuttaneet psykiatrisista sairaaloista avohoitoon ja asumispalveluihin. Parhaillaan on käynnissä uusi rakennemuutos, joka kohdistuu mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuihin. Muutosta pyritään ohjaamaan laatu-kriteerien, valvonnan ja kehittämishankkeiden avulla niin, että päästäisiin eroon asumisratkaisujen laitospaikoista. Muutoksessa pyritään myös siihen, että palvelujärjestelmä kohtaisi nykyistä paremmin ja joustavammin kuntoutujien yksilölliset asumisen ja tuen tarpeet (ks. luku 4).

Seuraavassa kuviossa 4 on havainnollistettu mielenterveyskuntoutujien asumiseen kohdistuvaa rakennemuutosta. Olemassa olevaa tehostettuun ja tavalliseen palveluasumiseen painottuvaa järjestelmää pyritään keventämään myös kuntatasolla. Samalla on mahdollista säästää resursseja, joita voidaan kohdentaa tavalliseen asumiseen. Tämä koskee ensi vaiheessa liian raskaan tuen varassa olevia kuntoutujia, mutta jatkossa tuen piiriin tulisi saada myös niitä kuntoutujia, jotka eivät ole saaneet kotiinsa mitään tukea.

### Nykytilanne:



Kuvio 4. Mielenterveyskuntoutujien asumisen rakenteellinen muutos

Asumisratkaisujen kehittäminen kohtaa erityisesti taloudellisten ongelmien kanssa painivissa kunnissa isoja haasteita. Toisaalta on merkkejä siitä, että olisi mahdollista saada aikaan asumisratkaisuja, jotka ovat sekä kuntoutujien tarpeisiin vastaavia ja laadukkaita että taloudellisesti kestäviä<sup>8</sup>.

Selvityksen perusteella voidaan arvioida, että vahvan tuen palveluasumisessa on ainakin puolet liikaa kuntoutujia. Suurin osa voisi asua myös itsenäisesti riittävän kotiin tuotavan tuen sekä sosiaalisen kuntoutuksen avulla. Monilla paikkakunnilla on jo saatavilla mielenterveyskuntoutujille kotiin vietävää arjen tukea, mutta ei aina läheskään riittävästi. Riittävä tuki voisi myös ehkäistä sairaalahoitoon joutumista. Kuntien suunnitelmien ja ratkaisujen tukemiseksi ympäristöministeriö ja ARA teettävät talvella 2015 valmistuvan selvityksen mielenterveyskuntoutujien erilaisten asumisratkaisujen kustannuksista<sup>9</sup>.

## Riittämätön asumisen tuki

Asumispalvelut ja niihin sisältyvä tuki tavoittavat vain osan mielenterveyskuntoutujista, joista valtaosa asuu omissa kodeissaan tavallisissa vuokra-, omistus- tai asumisoikeusasunnoissa. Mielenterveyshäiriöt ovat varsin yleisiä, sillä on arvioitu, että 20–25 % suomalaisista aikuisista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä<sup>10</sup>. Vaikka näin laajaa joukkoa ei otettaisi tarkasteluun mielenterveyskuntoutujien asumisesta puhuttaessa, on kuntoutujien joukko silti suuri. Tämä käy ilmi mm. työkyvyttömyyttä, kuntoutusta ja lääkehoitoa koskevista tilastoluvuista (taulukko 1). Niiden lisäksi kannattaa huomioida suomalainen tutkimus, jonka mukaan 3,5 % väestöstä sairastaa elämänsä aikana vähintään yhden psykoosijakson. Yleisin psykoosisairaus on skitsofrenia, jonka esiintyvyys on 1 % (Suvisaari ym. 2012). Puhutaan joka tapauksessa kymmenistä tuhansista ihmisistä, jotka asuvat tavallisissa asunnoissa ja joista osalla ongelmana on riittämätön asumisen tuki<sup>11</sup>. Asumista tukevien palveluiden puuttuminen nostaa riskiä joutua sairaalahoitoon. Tuen avulla voitaisiin ehkäistä myös ongelmia, jotka ratkaisemattomina voivat johtaa asunnon menettämiseen. Esimerkiksi Joensuussa on arvioitu, että asunnon menettämisen riski koskee siellä vuositasolla 20–30 mielenterveyskuntoutujaa<sup>12</sup>.

Taulukko 1. Tilastotietoja mielenterveysongelmien yleisyydestä

	Osuus väestöstä	Henkilöitä
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä sai v. 2012 (lähde Sotkanet)	2,1 %	113 138
Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja v. 2013 (lähde Sotkanet)	1,8 %	97 979
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi Kelan järjestämää kuntoutusta sai v. 2013 (lähde Kelan kuntoutustilasto)	0,7 %	38 200
Psykiatrisen laitoshoidon potilaana v. 2012 (lähde Sotkanet)	0,5 %	27 734

<sup>8</sup> Joissain kaupungeissa on vertailtu erilaisten asumisratkaisujen kustannuksia, jolloin on saatu viitteitä esim. tuetun asumisen edullisuudesta kuntoutujien elämänlaadun ja kaupungille koituvien kustannusten suhteen kun vertailukohteena on asuminen palveluasumisyksikössä. Ks. esim. Karlsson, Irma (2011) Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen kustannusvaikuttavuuden selvitys. Varkauden kaupunki 2011; Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa. Nykytila ja tulevaisuuden suuntia. Arjen mieli -hanke, Joensuun kaupunki 2013.

<sup>9</sup> Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannusselvitys -taustamuistio. ARA, YM 21.5.2014.

<sup>10</sup> Mielekästä elämää. Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013–2016. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.

<sup>11</sup> Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012.

<sup>12</sup> Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa. Nykytila ja tulevaisuuden suuntia. Arjen mieli -hanke, Joensuun kaupunki 2013.

Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä itsenäistä asumista ja kotiin tuotavaa tukea painottavaan suuntaan pidetään yleisesti oikeana linjana. Kotiin tuotavan arjen tuen ohella korostuu sosiaalisen kuntoutuksen merkitys sekä yhteistyön tarve vuokra-asuntoja omistavien tahojen kanssa asuntojen saamiseksi ja asumisen jatkuvuuden turvaamiseksi.

## Asunnottomuus

Mielenterveysongelmat ovat varsin yleisiä asunnottomien, erityisesti pitkäaikaisasunnottomien, keskuudessa. Pitkäaikaisasunnottomuus on vähentynyt, mutta marraskuussa 2013 oli koko maassa edelleen 2 550 pitkäaikaisasunnottomia. Pitkäaikainen hoito sairaaloissa asunnon ja tuen puuttumisen vuoksi on nykyään melko vähäistä, mutta sitä esiintyy jossain määrin. Asumisongelmat sairaalassa olon syynä osoittautuivat mm. Kettusen tutkimukseen osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan yleisemmiksi kuin tilastotietojen perusteella olisi voinut odottaa. HUS:n selvityksen mukaan sairaansijoilla asumispalveluihin jonottavia on useita kymmeniä.<sup>13</sup>

## Heikko asumistaso

Tutkimuksissa ja tämän selvityksen asiantuntijahaastatteluissa on korostettu sitä, että mielenterveyskuntoutajat muodostavat heterogeenisen ryhmän, jolle on oltava tarjolla monenlaisia asumisen vaihtoehtoja. Tarvitaan koko skaalaa kotiin tuotavasta kevyestä tuesta ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen asti. Asumisratkaisut ovat kuitenkin monesti liian kevyesti tuettuja, liikaa tuettuja tai väärällä tavalla tuettuja. Hyvän ratkaisun löytäminen vaatii huolellista paneutumista hoito- ja kuntoutussuunnitelmien laatimiseen ja yhteensovittamiseen sekä kuntoutujan ja hänen palveluverkostonsa toimijoiden osallistamista ja yhteistyötä.

Suurimmat ongelmat liittyvät asumisyksiköihin. Niiden joukossa on edelleen liikaa kuntoutumisen kannalta huonosti toimivia, suuria, syrjäisiä ja laitosmaisia yksiköitä, joissa mielenterveyskuntoutujien yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta rajoitetaan. Epäkohdat, jotka on todettu 5–10 vuotta sitten tehdyissä tutkimuksissa ja selvityksissä, ovat edelleen olemassa (vrt. Salo & Kallinen 2007 ja 2008; Kettunen 2011; Salo 2010). Epäkohdat näyttävät tosin olevan paremmin tiedostettu ja niiden korjaamisen tarve tunnustettu. Yhä enemmän on suuntauduttu kohti tutkimusten perusteella tehtyjä suosituksia ja viranomaisten antamia ohjeita, mutta vielä ei läheskään jokaisella mielenterveyskuntoutujalla ole asuttavanaan riittävän tilavaa yksiotä eikä edes omaa huonetta kylpyhuoneella.

<sup>13</sup> Asunnottomat 2013. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn selvitys 2/2014; Kettunen, Reetta (2011) Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Asumispalvelusäätiö ASPA 2/2011; Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen 2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012; Näättä, Petri (2014) HUS Psykiatrian tiekarttatyöryhmän loppuraportti 4/30/2014.

## 4 Mielenterveyskuntoutujien asumisen laatukriteerit

Mielenterveyskuntoutujien asumisesta on annettu ohjeita ja suosituksia. Sosiaali- ja terveysministeriön mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskevat kehittämissuosituksukset ovat vuodelta 2007. Asumisen rahoittamis- ja kehittämiskeskus ARAn palveluasumisen oppaassa (2013) sekä suunnitteluoppaassa (2013) on esitetty keskeisiä tavoitteita valtion tukemien asuntojen suunnittelulle ja rakentamiselle. Lisäksi ympäristöministeriön mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistä käsitelleen työryhmän raportti (2012) sisältää toimivien asumisratkaisujen kriteereitä. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) valtakunnallinen valvontaohjelma vuosille 2012–2014 sisältää mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautisten asumispalvelujen sekä päihdehuollon laitoshoidon laatukriteerit.

Ohjeiden ja suositusten mukaan mielenterveyskuntoutujien asumisessa pyritään mahdollisimman tavanomaiseen asumiseen samanlaisissa asunnoissa ja ympäristöissä kuin muutkin ihmiset asuvat. Tavoitteena on mielenterveyskuntoutujien asuminen tavallisissa erillisissä asunnoissa tai asuntoryhmissä heille joustavasti räätälöidyn riittävän arjen tuen avulla. Mielenterveyskuntoutujille tarvitaan asumisratkaisuja, joissa tuen määrä voi vaihdella yksilöllisesti ja ajallisesti tarpeen mukaan. Kodin tulisi olla pysyvä niin, että mielenterveyskuntoutujan ei tarvitse muuttaa, vaan palvelut mukautuvat hänen tilanteeseensa.

ARAn ohjeiden mukaan erillinen asunto sisältää oleskelu-, ruokailu- ja ruuanvalmistustilan, ikkunallisen makuuhuoneen ja kylpyhuoneen sekä riittävän määrän erilaisia säilytystiloja. Suositeltava asunnon koko on 35–40 neliötä. Asuntokohtainen wc/kylpyhuone tulee olla kooltaan 4–5 neliötä. Asuntojen tulee lisäksi olla esteettömiä. Erillisistä asunnoista voidaan muodostaa pienelle asukasryhmälle asuntoryhmä, jossa on asuntojen lisäksi yhteinen oleskelutila. Tällaisissa ratkaisuisa voidaan poiketa esitetystä asunnon minimikoosta.

Erityisryhmien asumiskeskittymiä ei tule rakentaa ja asumiskohteet suunnitellaan vain yhdelle erityisryhmälle. Asumisyksiköiden tulee olla pieniä, laitosmaisista ja leimaavista asumisratkaisuisa pyritään eroon. Asumisessa on myös varmistettava riittävä yksityisyyden suoja ja itsemääräämisoikeus.

## 5 Hyvä asuminen mielenterveys-kuntoutujien ja heidän läheistensä näkökulmasta

Selvitystä varten haastateltiin 22 mielenterveyskuntoutujaa. Kuntoutujia oli kaikista pilottikunnista ja lisäksi kaksi Tampereelta. Osa heistä asui tehostetussa palveluasumisessa ja osa tukiasunnossa. Mukana oli myös tavallisessa vuokra-asunnossa tai omistusasunnossa asuvia. Monilla oli usean vuoden tai vuosikymmenkin ajalta kokemuksia eri asumispalveluyksiköistä ja sairaalajaksoista. Lisäksi haastateltiin kolme kuntoutujan omaista, jotka tulivat Espoosta, Kuopiosta ja Mikkelistä. Heistä kaksi oli aikuisen mielenterveyskuntoutujan vanhempia ja yksi kuntoutujan veli.

Seuraavassa (taulukko 2) on esitetty tiivistetysti kuntoutujien esiin tuomat hyvän asumisen kriteerit, jotka vastaavat hyvin myös viranomaistahojen mielenterveyskuntoutujien asumiselle asettamia kriteereitä.

Taulukko 2. Mielenterveyskuntoutujien esiin tuomat hyvän asumisen kriteerit

### Kuntoutujien asumistoiveet

- Turvallinen, rauhallinen asunto ja asuinympäristö
- Asunto palvelujen lähellä, mieluiten kävelyetäisyydellä
- Toivotuimpia asuntoja ovat yksiöt tai asunnot pienissä asumisyksiköissä
- Asuinyksiköt vain mielenterveyskuntoutujille, ei päihdeongelmaisia
- Itsemääräämisoikeus ja yksityisyys
- Tarpeen mukainen ja joustava tuki arjessa
- Kotiin vietävä tuki tutulta työntekijältä ei-holhoavalla mallilla
- Kotiin vietävän tuen reagoitava asiakkaan kunnon muutoksiin
- Parempikuntoisenkin pitäisi pysyä ”listoilla” ja saada tukea, jos tilanne äkisti muuttuu
- Mielekäs tekeminen asunnon ulkopuolella
- Matalan kynnyksen tuki tärkeää, mielenterveyskuntoutujien oma päivystävä puhelin, kriisipaikat
- Parempaa tiedottamista asumiseen ja mielenterveyspalveluihin liittyvistä asioista

## Asunnon saaminen

Sekä kuntoutujat että omaiset pitivät suurimpana haasteena sitä, että kuntoutujille ylipäättään saataisiin kohtuuhintaisia, ja siten heidän taloudellisten mahdollisuuksiensa rajoissa olevia asuntoja. Myös erilaisiin tarpeisiin soveltuvia asumisratkaisuja toivottiin.

Vaikka useimpien kuntoutujien toiveena oli oma tavallinen asunto, ei tätä mahdollisuutta aina pidetty realistisena, koska asunnoista on puutetta. Saman asian toivat esille myös haastatellut omaiset. Monilla oli kokemuksia siitä, että asuntoa ei ylipäättään saanut mistään:

”Suurin kehittämistarve on se, kun kaikilla ei ole asuntoa. Monilla ei ole esimerkiksi sairaalasta tulon jälkeen asuntoa. Neliöillä ei ole niin väliä, kunhan saa kodin, joka ei ole myöskään toisella puolella Suomea. Valitettavasti aika moni esim. Helsingissä asuu laitoksissa asunnon puutteen vuoksi. Helsinki maksaa Kellokosken sairaalalle aikamaisia sakkoja, koska siellä on ihmisiä, joita kaupunki ei pysty asuttamaan. Puhumattakaan siitä, miltä ihmisestä tuntuu asua sairaalassa, jos ei tarvitse sitä. Ja laitostuminen tulee äkkiä, ja ongelmat ovat entistä haastavampia.”

## Turvallinen ja rauhallinen asunto ja asuinympäristö

Riippumatta siitä, millaisesta asumismuodosta haastatellut kuntoutujat tulivat, he korostivat ennen kaikkea turvallisen ja rauhallisen asuinympäristön merkitystä. Eräs asumisyksikössä asuva haastateltu kertoi, että aiemmin vuokra-asunnossa asuessaan hänellä oli ollut turvaton olo, sillä naapurit olivat vaihtuneet usein, ja monesti oli ollut rauhatonta myös yöllä. Monille olikin tärkeää se, ettei tarvitsisi pelätä muita asukkaita, vaan heidän kanssaan tulisi hyvin toimeen. Myös asumisyksiköissä tulisi saada olla rauhassa häiriöiltä ja oman huoneen ovi tulisi voida lukita. Tämä ei ollut toteutunut kaikkien asumisyksiköissä asuneiden asumisessa. Tarve turvallisesta ja asukkaalle sopivasta asunnosta ja asuinympäristöstä toistui myös omaisten puheissa.

## Palvelut lähellä

Haastateltujen mukaan hyvässä asumisessa on tärkeää myös se, että kaupat, poliklinikat, apteekki ja muut palvelut ovat asunnon lähellä. Samoin keskustassa ja hyvien kulkuyhteyksien varrella asuminen on tärkeää. Kävelyetäisyyttä palveluihin pidettiin hyvänä, sillä bussimatkojen kalleus oli monelle este liikkua ja asioida keskustassa.

”Tämä kyllä on vähän syrjässä, että aina pitää mennä bussilla. Se on vähän huono juttu, kun bussirahoja pitää etsiä ja rahaa menee siihen. Kaupat ja muut on kaukana, lähi-kauppa on kävelymatkan päässä, mutta jos pitää mennä keskustaan, niin pitää mennä bussilla, ellei halua kävellä kahta tuntia. Ennen oli yhteisiä kyytejä, mutta enää ei ole. Se olisi yksi mitä toivoisin, että asuisi lähempänä keskustaa.”

Myös haastatellut omaiset toivoivat, että kuntoutujille saataisiin asuntoja ruutukaava-alueelta. Kaukana keskustasta sijaitsevat asunnot tai asumisyksiköt ovat kuntoutujille hankalia. Erään omaisen mukaan hänen lapsensa joutuu käymään pitkän matkan takaa useassa eri terveydenhuollon yksikössä. Kulkeminen on kuntoutujalle ylivoimaista, koska hänellä on harhoja ja hän pelkää matkustamista julkisissa kulkuvälineissä.



## Toiveena yksiöt tai pienet asumisyksiköt

Useimmat haastatellut kertoivat ihanneasunnokseen yksiön. Joillakin ihanteena oli kaksio, mutta etenkin pääkaupunkiseudulla asuvat haastateltavat pitivät sitä liian kalliina. Myös palveluasumisyksiköissä asuvat haastateltavat toivoivat yleensä asuntoa, johon he voisivat muuttaa, mikäli kunto olisi tarpeeksi hyvä. Oma asunto merkitsi heille rauhaa ja yksityisyyttä.

”Tää nykyinen palveluasuminen ei oo sitä mitä mä haluan. Kyllä tämä on väliaikaista. Aion jossain vaiheessa muuttaa pois. Enkä mä muuta mihinkään tukiasuntoon, vaan mä muutan ihan tavalliseen yksiöön. Mä tästä vuoden sisällä ehkä luultavasti muutan pois. Se on vähän niin, että täältä muutetaan omaan asuntoon. Ehkä minun olisi hyvä kokeilla sitä sitten.”

Moni haastateltu karsasti isoja asumisyksiköitä, joista heillä oli aiempaa kokemusta. Haastateltavien mukaan omien asuntojen lisäksi tarvitaan pieniä asumisyksiköitä erilaisten ihmisten tarpeisiin, sillä kaikki eivät pysty asumaan yksin. Osa tehostetussa palveluasumisessa asuvista halusikin jatkaa siellä asumista, sillä he eivät uskoneet pärjäävänsä yksin. Moni haastateltu piti hyvänä yksikköasumisena esimerkiksi rivitaloa, jossa asukkailla on omien asuntojen lisäksi yhteinen tila, ja työntekijät ovat paikalla antamassa tarvittaessa apua. Tämä tuo mukanaan turvallisuudentunnetta, jota pidettiin oleellisena.

## Ainoastaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut yksiköt

Useat pitkään eri asumisyksiköissä asuneet kuntoutujat toivoivat, että alkoholiongelmaisia ei sijoitettaisi asumaan samaan yksikköön mielenterveyskuntoutujien kanssa. Pelkästään mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja asumisratkaisuja pidettiin häiriöttömämpinä. Osa haastatelluista pelkäsi päihteidenkäyttäjiä, koska he käyttäytyvät heidän mukaansa välillä sekavasti ja aggressiivisesti.

Eräs omainen kertoi, miten hänen tyttärensä oli joutunut asumaan muutama vuosi sitten yli vuoden ajan noin 10 neliön huoneessa niin, että wc ja kylpyhuone olivat yhteiskäytössä käytävällä. Asukasrakenne oli vinoutunut siten, että muut asukkaat olivat pääosin erittäin huonokuntoisia iäkkäämpiä päihdeongelmaisia miehiä. Nämä olivat huudelleet ja harjoittaneet seksuaalista häirintää wc- ja kylpyhuonekäyntien aikana. Öisin asuinyhteisössä ei myöskään ollut rauhaa, sillä äänieristys asunnossa oli hyvin heikko. Haastatellut omaiset toivoivatkin, että kunkin asumisyksikön asukasrakenne olisi homogeeninen ja vastaisi kuntoutujien tilannetta, sillä monet kuntoutujat ovat omaisten mukaan hyvin haavoittuvia ja toisten vietävissä.

## Tarpeen mukainen ja joustava tuki arjessa

Kaikki haastatellut kuntoutuja korostivat, että on tärkeää saada apua ja tukea juuri silloin, kun sitä tarvitsee. Eräs haastateltava oli aiemmin asunut vapailla markkinoilla vuokra-asunnossa, jossa hän ei tuen tarpeen kasvaessa kuitenkaan enää pärjännyt. Hänelle oli järjestynyt yksiö rivitalosta, jossa oli myös asumispalvelun yhteiset tilat. Nyt kunto oli parempi ja hän kävi päivisin yhteisissä tiloissa, lisäksi hänellä oli kerran viikossa erikseen sovittu tapaamisaika työntekijän kanssa. Tilanne oli haastateltavalle ihanteellinen, sillä hän sai apua ja tukea joustavasti tarpeen mukaan:

”Saan sitä tukea, mitä tilanne vaatii milläkin hetkellä. Ihan mukava oli asua omassa vuokra-asunnossakin, kun kaipasin itselleni omaa rauhaa. Että tilanteen mukaan. Nyt on hyvä, kun on oma asunto tässä asumispalvelussa. Esimerkiksi nyt olisi liian tuettua, jos olisi vaan oma huone solussa. Kun olen jo oppinut, että on oma rauha ja itse hoidan silleen asiani, teen esimerkiksi kotona omat ruuat.”

Asumisen tarpeet vaihtelevat ja muuttuvat ajan kuluessa. Joillekin riittää määrällisesti ja ajallisesti vähäinen kotiin vietävä tuki. Esimerkiksi eräs nuori kuntoutuja kertoi olevansa tyytyväinen omaan asuntoon saamaansa arjen tukeen. Hän sai sitä sekä vanhemmiltaan että sosiaalitoimesta, josta työntekijä kävi kolmen viikon välein vaihtamassa kuulumiset ja tarkistamassa, että hänellä oli kaikki kunnossa. Asukas ei tarvinnut eikä toivonut sillä hetkellä enempää tukea, koska hän kertoi siivoavansa itse, ja läheiset laittoivat ruokaa. Haastateltu kertoi, että hän sai tukea ja rytmiä arkeen myös työstään lounasravintolassa, jossa hän kävi kaksi kertaa viikossa kolme tuntia kerrallaan muun muassa tiskaamassa. Siellä tuli sosiaalista vuorovaikutusta, mutta työ ei ollut liian rasittavaa.

Osa haastatelluista koki, että he saivat riittämättömästi tukea asumiseensa. Erityisesti parempikuntoiset mielenterveyskuntoutuja pitivät itseään väliinputoajaryhmänä, jolle ei anneta kotiin tukea. Heidän ajatellaan pärjäävän aina itsenäisesti, vaikka hekin voivat ajoittain tarvita sairaalahoitoa, jos eivät saa tukea kotiin. Parempikuntoiset haastatellut kokivat myös epäoikeudenmukaisena sen, että ensin pitää päästä tai osata hakeutua kotiin vietävän tuen piiriin sen sijaan, että olisi ”listoilla” ja saisi apua tarvittaessa.

Eräs kuntoutuja oli asunut omassa asumisoikeusasunnossaan noin 10 vuotta ilman viranomaisten antamaa arjen tukea. Hänellä on paranoidinen skitsofrenia, ja hän kertoi, että ei pärjää täysin ilman tukea. Hän on kuitenkin pystynyt asumaan äitinsä avustamana. Äiti on auttanut kotiaskareissa ja ollut mukana erilaisissa vapaa-ajan toiminnoissa. Haastateltava kertoi, että äiti kuitenkin ikääntyy eikä jaksakaan enää tukea ja auttaa niin paljon kuin ennen. Haastateltava ei tässä tilanteessa saanut tarvitsemaansa ulkopuolista tukea, koska psykiatrian poliklinikan työntekijät pitivät häntä pärjääväenä. Haastateltava toivoisi palveluohjauksen kaltaista läsnä olevaa tukea silloin tällöin. Hän koki pelastuksena, että hän sairastuttuaan sai asua äitinsä tukemana omassa kodissaan, vaikka tuen antaminen kuuluisi viranomaisille, eikä iäkkäille omaisille:

”Minulla on itsellä sellainen tunne, että jos mun olisi ollut pakko tehdä niin kuin tämä julkinen terveydenhuolto sanoo, eli lääkärit määrää, niin mä en olisi tässä tänä päivänä. Mä olisin jossain laitoksessa ja mä tiedän, että mun toivo olisi mennyt. Kun mä kävin katsomassa niitä paikkoja ja mä ajattelin, että jos mä tänne joudun, niin mä laahustan loppuikäni tuolla yöpaidassa ympäriinsä, enkä pysty tekemään yhtään mitään.”

## Kotiin vietävä tuki tutulta työntekijältä

Asumiseen liittyviä toiveita kartoittaessa haastatelluilta kysyttiin, mitä he tarvitsisivat, jos he muuttaisivat yksin asumaan. Monet asumisyksiköissä asuvista ja omaan asuntoon siirtymistä harkitsevista haastatelluista kertoivat yksinäisyyden ja yksin asuntoon jäämisen huolestuttavan. He toivoivat, että joku kävisi kotona juttelemassa ja katsomassa että kaikki on kunnossa. On tärkeää, että on joku, jolle voi soittaa tarvittaessa.

Palveluasunnossa asuvat korostivat, että on tärkeää varmistaa yksin pärjääminen ja riittävä tuki silloin, kun he muuttavat omaan asuntoon. Jotkut toivoivat tukea pitkäksi aikaa, kun taas toisille riitti lyhempi alkuvaiheen tuki. Eräs haastateltava kertoi, että muuttaessaan tulevaisuudessa tukiasuntoon hän tarvitsee tukea ainakin aluksi. Asumispalveluyksikössä oli jo suunniteltu, että sama nykyinen työntekijä tulee tekemään kotikäyntejä, jotta asuminen alkaa sujua eikä vointi romahda heti. Monet muutkin haastateltavat toivoivat, että entuudestaan tuttu ihminen tulisi tekemään kotikäyntejä. Tutulle henkilölle ei tarvitse aina selittää kaikkia asioita alusta asti, kuten uudelle työntekijälle pitäisi tehdä. Tuttu työntekijä osaa myös kunnioittaa ja arvostaa asiakasta, eikä ali- tai yliarvioi häntä. Luottamuksellisen suhteen luominen työntekijään vie myös aikaa:

”On tärkeätä, että ne jotka käy siellä kotona tuntee sen ihmisen tosi hyvin. Siis jos on esimerkiksi psykiatrian poliklinikalla omahoitajasuhde, siis että on joku henkilökohtainen hoitaja jonka luona käy, niin se pitäisi olla tämä sama henkilö, joka käy sen ihmisen kotona. Tämä mahdollistaa sen, että se kotiin tuleva henkilö ainakin paremmin tuntee sen ihmisen kuin silloin, jos käy hoidossa psykiatrian polilla, mutta konkreettinen apu tulee jostain kodinhoidosta, josta vieraat ihmiset tulee sun luokse. Kun vieraat ei tunne sua, ne ei tiedä susta mitään, niin se on hirveen vaikea. Siis minä koen sen hirveen ahdistavana, että jos joku vieras tulee tänne auttamaan mua jossain kotiaskareissa.”

Asumispalveluyksikön työntekijä oli jäänyt joillekin pitkäksi aikaa tukikontaktiksi, sillä muualta oli ollut vaikea saada tukea kotiin. Eräs haastateltu toivoi aluksi kotikäyntejä ja myöhemmin esimerkiksi tapaamisia kaupungilla, jos kotikäynneille ei ole enää tarvetta.

## Ei puolesta tekemistä

Haastateltujen mukaan kotiin vietävä tuki pitäisi toteuttaa niin, että asukkaan puolesta ei tehtäisi asioita, vaan häntä opastettaisiin tekemään niitä itse. Eräs haastateltu totesi, että asiakasta ei saa missään nimessä holhota, sillä se vie kuntoutusta huonompaan suuntaan. Apua kaivattiin ihan tavallisiin konkreettisiin asioihin, kuten ruuanlaittoon, siivoamiseen ja esimerkiksi sen selvittämiseen, millaiset asiat kuuluvat huoltoyhtiön tehtäviksi. Tärkeää on työntekijän läsnäolo:

”Mä tiedän, että mun sairauteen liittyy semmonen aloittamisen vaikeus ja se, että on vaikea tehdä valintoja. Esimerkiksi menee kamalan kauan aikaa, jos olen yksin täällä kotona, että mistä mä aloittaisin sen siivoamisen. Sitä tietää, että pitää siivota, mutta kun on niin monta kohtaa, mistä aloittaa. Aloitanko mä tästä vai tästä vai tästä, että niin kuin semmonen aloittamisen vaikeus. Sitä yritän sanoa, että se tuki voi olla aika kevyttäkin tukea. Se ei tarkoita sitä, että jonkun siivousfirman tarvitsee tulla siivoamaan mun asunto. Se riittää, että omahoitaja vaikka istuu tai seisoo täällä ja sanoo, että hei, tekisitkö vaikka näin. Ja sitten siinä oppii samalla, ja se on helpompaa, mitä pitempään sitä on jatkunut sitä tukea, niin sitä helpompi sitä on toteuttaa myös itsenäisesti.”

## Avun ja tuen saatavilla oleminen

Haastatellut pelkäsivät kotiin vietävän tuen yhtäkkiä katkeamista esimerkiksi mää-  
rärahojen puutteeseen. Joillakin oli kokemuksia siitä, että kotiin vietävän tuen käyn-  
tejä oli myönnetty vain itsenäisen asumisen alkuvaiheeseen. Kun tuki oli loppunut,  
asukas ei ollut enää saanut tehtyä niitä asioita, joita oli aiemmin toimintaterapeutin  
avustuksella tehnyt. Hän tunsikin, että hänet oli jätetty yksin. Tavoitteena ei saisi haas-  
tateltavien mukaan olla avun asteittainen vähentäminen ja lopulta sen lopettaminen,  
vaan avun saatavilla oleminen:

”Mulla on kauheesti ne elämäntilanteet vaihtuneet. Kun mulla on ollut kausia, että olen  
ollut jossain opiskelemassa tai mulla on ollut sitä päivärytmiä, niin sen kauden aikana  
mä en ole tarvinnutkaan sieltä psykan polilta apua tai tukea, joten he ovat lopettaneet  
kokonaan sen. Sit kun multa on loppunut se päivärytmi ja mä oon sanonut, että mä  
tarviin enemmän sitä psykan polin tukea, niin he eivät olekaan antaneet sitä, vaan  
he sanovat, että sä oot pärjännyt, että kyllä sä nytkin pärjää, että ei me anneta sitä  
tukea mitä sulla aikaisemmin oli. Siis just se, että jos myöhemmässä vaiheessa tarvii  
enemmän, niin sitten sitä apua voisi tarvittaessa myös lisätä. Että ei niin, että aina vaan  
vähennetään ja sitten ei saa enää ollenkaan.”

Kotiin vietävän tuen pitää osata reagoida myös asiakkaan kunnon paranemiseen. Eräs  
kokemusasiantuntija toi esille tilanteen, joissa kotiin vietävää tukea ei vähennetty  
tuen tarpeen vähentyessä, koska siihen oli saatu tietty palvelumaksu:

”Sitten tukikäynneissä olen kuullut sellaista, että jos kaupunki ostaa palvelun, esim.  
sen että käydään kaksi kertaa viikossa, niin sitten siellä myös käydään mekaanisesti  
kaksi kertaa viikossa, vaikka asiakkaan kunto olisi sellainen, että yksi kerta riittää. Että  
kun palvelu on tilattu ja maksettu, niin sitten se kanssa pysyy, vaikka kaikki olisivat  
sitä mieltä, että yksi riittäisi. Tämä ei ole hyvä malli, vaan joustoa pitäisi saada lisää.”

## Itsemääräämisoikeus

Haastateltavat korostivat yhtenä hyvän asumisen kriteerinä sitä, että he saavat itse  
päättää tekemisistään. Tätä painottivat myös eri asumispalveluyksiköissä asuvat.  
Eräs tehostetussa palveluasumisessa omassa huoneessa asuva kuntoutuja kuvasi  
itsemääräämisoikeuden kannalta tärkeänä sitä, että hänellä ei ollut liikaa velvoitteita,  
hän sai vapaasti kulkea kaupungille ja asuntoon sai tuoda vieraita:

”Täällä saa mennä miten haluaa, kukaan ei valita ja täällä on pari siivousta viikossa  
ja keittiövuoro, eikä ole mitään muita hommia. Mä voin nähdä kavereita, ja käydä  
punnittokella ja baarissa ja muuta ja kukaan ei valita yhtään. Jos on tyttöystävä, niin hän  
saa tänne tulla, mutta ei saa mitään tuntemattomia tuoda, ja kaverit saa tulla jos on  
tullakseen, mutta nyt ei oo käynyt kukaan kaveri täällä. Tässä on tärkeä mulle tämä,  
että saan määrätä itse.”

Erityisesti moni aiemmin soluasunnossa asunut korosti itsemääräämisoikeuden tärkeyttä. Myös pari haastateltua omaista kertoi, että heidän läheisensä ahdistuivat entisestään jouduttuaan muun ratkaisun puuttuessa tilapäisesti soluasuntoon. Seuraavassa siteerauksessa asiaa kuvaa eräs 12-paikkaisessa tukiasumisyksikössä vuoden asunut kuntoutuja. Sitä ennen hän oli asunut soluasunnossa asumisyksikössä, jossa työntekijä oli ollut paikalla 24 tuntia vuorokaudessa. Nykyisessä asumisyksikössä oli parasta se, että sai itse hoitaa asiansa ja elämä oli muutenkin itsenäistä:

”Täällä ei ole tarkkoja kellonaikoja, voi kutsua vieraita ja siivota ja tehdä ruokaa silloin kun itse haluaa. Yksi hyvän asumisen kriteeri on myös se, että saa mennä niin kuin haluaa, eikä kukaan tule nuuskimaan reppua, että ostitko jotain väärää. Täällä ei kukaan sillä tavalla vahdi”.

Moni aiemmin soluasunnossa asunut haastateltu korosti oman tilan tärkeyttä. Omasa asunnossa voi laittaa ruokaa ja siellä on oma kylpyhuone ja wc: *”ei tarvi olla niin kuin ennen, että oli vain huone ja vessaan piti mennä jonnekin muualle.”* Pieni yksiö oli monille ihanne, jotkut kokivat ajatuksen isommasta asunnosta jopa pelottavana. Monelle yksiössä tai vastaavassa asuvalle oli tärkeää myös se, että asuntoa ei joutunut enää jakamaan kenenkään kanssa.

## Mielekäs tekeminen kodin ulkopuolella

Haastatellut korostivat, että pelkät asumisen hyvät puitteet eivät sinänsä riitä. Hyvään asumiseen kuuluvaa elämänlaatua tuo myös se, että työntekijät kannustavat lähtemään asunnosta ulos eri toimintoihin, sillä monilla ongelmana on kotiin ”jumittuminen”. Moni koki, että selkeä päivärhythmi auttaa voimaan henkisesti paremmin:

”Mulle on tärkeitä, että on jotain, miksi pitää lähteä kotoa jonnekin, kun oon muutenkin kotona vaan niin helposti. Se rutiini kyllä auttaa, että silloin kun olin avotyöpalvelussa kolmena päivänä viikossa muutaman tunnin, niin se vointi paranikin. Pystyin niitä tuntimääriäkin lisäämään, että olin parhaimmillaan viisi tuntia päivässä, ja silloin se toimintakyky parani. Yksi mikä on vienyt minun kuntoa alas, on se, että se avotyöpalvelu loppui, silloin alkoi se vointi huonota. Kun siihen elämänlaatuun vaikuttaa oleellisesti minun mielestä myös se, että ei pelkästään se fyysinen asuminen, vaan että mitä tekemistä on asumisen ulkopuolella. Jos on vaikka kuinka hyvä asunto, niin saattaa olla tosi vaikeata se oleminen, jos jumittuu vain kotiin, eikä ole mitään missä käydä.”

Suuri osa haastatelluista toivoi enemmän jotain työtä tai muuta toimintaa. Toimintakeskukseen he eivät kuitenkaan halunneet mennä, sillä siellä tarjolla oleva tekeminen ei innostanut. Monet olivat joutuneet tekemään turhauttavaa työtä ikään kuin ehtona asumiselle. Haastateltavat olivat joutuneet aiemmin esimerkiksi pussittamaan papiljotteja tai karamelleja. Tämä oli ollut hänestä ahdistavaa varsinkin, kun hänellä oli hyvä koulutustaso, joka olisi mahdollistanut muunkinlaisen tekemisen. Monet halusivat kykyjään vastaavaa oikeaa työtä, jossa kuitenkin huomioitaisiin mielen-terveyskuntoutujan vähäisemmät ja vaihtelevat resurssit. Moni haastateltava halusi myös, että työelämä joustaisi enemmän mielen-terveyskuntoutujan ehdoilla eikä niin, että mielen-terveyskuntoutujan pitäisi mahtua tiukkoihin työpaikan vaatimuksiin.

”Työ oli ikävänoloista, kun piti tehdä irtokarkin pakkaamista, ja kankaan leikkausta ja pakkausta kasvimaita varten. 4-5 tuntia päivässä piti tehdä, se pakko oli ikävää kun useita vuosia piti tehdä. Työsalitoiminta on yksitoikkoista, ikävää. Kun itsekin opiskeli yliopistolla ja joutui irtokarkkeja pakkaamaan, tuntui pakkopullalta. Voisivat keksiä muutakin työtä, pitäisi olla yksilöllistä työtä, kun ei tuo sovi kaikille. Vaihtoehtoja pitäisi olla enemmän, silloin kun ihmisellä on enemmän resursseja. Yksitoikkoisuus on ikävää työnteossa.”

Haastateltavat näkivät erityisinä kehittämiskohteina kodin ulkopuolisen toiminnan kehittämisen. Usein niitä määrittivät liian tiukat säännöt, jotka eivät ota huomioon mielenterveyskuntoutujaa. Esimerkiksi jos opiskelu edellyttää tiettyä läsnäolomäärää päivittäin, siitä ei yleensä jousteta. Eräs haastateltu mielenterveyskuntoutuja uskoi, että opiskelupäivän räätälöinti lyhyemmäksi olisi auttanut häntä edistämään opintojaan.

Myös haastatellut omaiset korostivat, kuinka tärkeää kodin ulkopuolinen toiminta on kuntoutujalle. Omaisten mukaan kunto pysyy parhaiten yllä siten, että on päivittäistä toimintaa ja rutiineja, jotka luovat turvallisuuden tunnetta ja ennustettavuutta elämään. Monet haastatelluista omaisista pitivät päivä- ja toimintakeskuksia, kuten Mikkeliissä sijaitsevaa Mielenmajaa, henkireikinä, jotka auttavat kuntoutujia selviytymään arjessa ja pitämään itsensä toimintakuntoisina. Samalla kuntoutujat saavat heille tärkeitä sosiaalisia kontakteja ja ystävyys-suhteita, mikä estää heitä jäämästä yksin kotiin neljän seinän sisälle.

## Tiedottaminen, vertaistuki ja matalan kynnyksen palvelut

Haastateltavat toivoivat parempaa tiedottamista asumiseen ja mielenterveyspalveluihin liittyvistä asioista. He kokivat palvelujärjestelmän liian monimutkaiseksi, jotta he pystyisivät itse ottamaan selvää tai hahmottamaan, mitä palveluja voi saada ja mistä. He kertoivat myös, että he saattoivat aivan sattumalta kuulla joistakin palveluista:

”Tuo palveluohjaajajuttu on mulle ihan uusi asia. Tuo oli eka kerta kun siellä pajassa kuulin, että semmonen on olemassa, että en ole ikinä ennen kuullut. Eka kerran kuulin tämmösen sanan kuin palveluohjaaja. Mulla on 20 vuoden sairaushistoria ja mulle ei ole kukaan kertonut, että tällaista olisi mahdollista saada. Tää on näköjään vähän kuin salatiede täällä Espoossa ja jotkut tietyt ihmiset saattaa jotakin kautta sattumanvaraisesti kuulla tämmösestä. Kun tämä byrokratia ja järjestelmä on niin vaikea, että kaikesta ei vaan tiedä, että mistä apua voi saada.”

Haastatellut pitivät vertaistukea tärkeänä, mutta muistuttivat, että sen vastuulle ei saisi jättää liikaa tuen järjestämistä, sillä vertaiset voivat sairastua itse toista auttaessaan. Tuen ja avun antaminen kuuluu palkatuille ammattilaisille, muuten mielenterveyskuntoutujat voivat jäädä todellisen avun ulkopuolelle:



”Vertaistuki on verrattoman tärkeää. Monesti vertaiselta saa tukea, palautetta ja sel-laista ymmärrystä, jota ei keneltäkään muulta saa. Tosi hädässä mä en voi kuitenkaan kuormittaa vertaista, sillä hän ei saa palkkaa ja hän on itse sairastunut. Tiedän sen, että niillä vertaisilla on itselläkin riski mennä huonompaan kuntoon, jos he ajattelevat, että se on heidän harteilla se mun huono vointi. Olen kuullut, että monet kuntoutujat ovat itsekin sitä mieltä, että vertaisten pitää hoitaa toisensa, mutta mä oon sitä mieltä, että tähän suuntaan ei saa koskaan mennä. Vaan aina pitää olla se tieto, että kun mä soitan jonnekin paikkaan tai pyydän apua, niin se ihminen saa itse siitä palkkaa ja se tekee työkseen sitä. Silloin sillä ihmisellä on riittävä tuki eli hän voi tarvittaessa olla työkavereihin yhteydessä, ja hänellä on konsultaatioapua, ja hän voi tarvittaessa saada työnohjausta.”

Hyvin usein tuotiin esille se, että mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat juuri heille tarkoitettua palvelevaa puhelinnumeroa, johon he voisivat kriisitilanteissa soittaa, ja jonka kautta he saisivat tarvittaessa tukea kotiin. Eräs haastateltu kertoi, että kun hän oli soittanut tavalliseen kriisipuhelimeen, hän ei ollut saanut sieltä apua. Hänelle oli sanottu, että *”mitä te tänne soitatte, jos pikkasen ahdistaa, niin menkää sinne psykiatrian polille, kun meillä on täällä vakavimpia tapauksia, kuten lastensuojeluongelmia ja perheväki-valtaa.”* Mielenterveyskuntoutujat toivoivat myös ns. kriisipaikkoja, joihin he voisivat ottaa yhteyttä mihin kellonaikaan tahansa, ja joissa voisi tarvittaessa yöpyä. Jo tieto siitä, että tällainen paikka on olemassa, lisäisi haastateltavien mukaan turvallisuutta ja vähentäisi tarvetta hakeutua sairaalaan. Haastateltavat kaipasivat matalan kyn-nyksen tukea:

”Että on joku paikka mihin voisi ottaa yhteyttä missä asioissa vaan. Vaikka vain jos lamppu on palanut, ja puhumattakaan siitä, jos ahdistaa. Että olisi se tietoisuus, ettei jää yksin.”

## 6 Pilottikunnat

### 6.1

#### Espoo

Espoossa on asumispalveluissa asuvia kuntoutujia noin 200. Moni heistä asuu liian raskaasti tuetussa asumisratkaisussa. Sairaalaan kotiutuvat mielenterveyskuntoutajat ovat pääosin psykoosipotilaita, jotka siirtyvät yleensä hoitavan tahon läheteellä tehostettuun palveluasumiseen. Moni espoolainen mielenterveyskuntoutuja asuu myös yksin asunnossaan ilman minkäänlaista arjen tukea. Vailla tukea asuvien määräästä ei ole tarkkaa tietoa, mutta heitä arvellaan olevan useita satoja. Espoon tilanne on samankaltainen kuin muuallakin pääkaupunkiseudulla.

Espoo kuuluu **Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS)**. Keväällä 2014 työnsä valmiiksi saanut HUS:n Psykiatrian tiekarttatyöryhmän Palveluasumisen tulevaisuussuunnitelma-alatyöryhmä on loppuraportissaan<sup>14</sup> listannut HUS:n alueen mielenterveyskuntoutujien palveluasumisen nykytilanteen erityispiirteitä seuraavasti:

- Alueen kunnilla on erilaisia toimintatapoja ja järjestämismalleja kunnan koosta ja toimintaperinteistä riippuen.
- Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (Hyks) ja ERVA:n<sup>15</sup> alueella on 4400 päihde- ja mielenterveyskuntoutujille tarkoitettua palveluasumispaikkaa. Suurin osa resursseista kohdistuu tehostettuun palveluasumiseen. Kotiin vietävän asumisen tuen osuus on ostopalveluista hyvin pieni.
- Palveluasumisen toimijoita on HUS:n alueella useita kymmeniä, koordinointi on erittäin haasteellista, samoin laadun valvonta.
- Suurimman osan palveluasumisesta tuottavat muutamat suuret yksityiset yritykset ja lukuisat pienyritykset tai säätiöt; kuntien oma tuotanto on olematonta tai pientä.
- Yksityissektorin toiminta näyttää olevan keskittymässä: isot vakavaraiset kansainväliset toimijat ostavat pienyrityksiä.
- Monin paikoin asumispalveluihin jonotetaan akuutti- tai kuntoutuspsykiatrisella sairaansijalla (esim. Helsingin kaupungin Auroran sairaalassa 70–80 henkilöä jonottaa selvitysajankohtana).
- Palveluasumisen kuntoutusketju kohti itsenäistä asumista ei vedä, koska toiminnan pääpaino on palveluasumisessa, ei niinkään itsenäisen asumisen tuessa tai kotiin vietävissä palveluissa.

<sup>14</sup> Tiekartta-alatyöryhmä 4: Palveluasumisen tulevaisuussuunnitelma -alatyöryhmä tuottaa palveluasumisen tulevaisuuden (2018) toimintamallit huomioiden volyymit, optimaaliset hallinto- ja ohjausprosessit eri toimijoiden välillä (yksityiset, säätiöt, kunnat, esh) sekä yhteistyön avo- ja sairaalahoidon sekä sosiaali- ja asuntotoimen kesken. Näätänen, Petri (2014) HUS Psykiatrian tiekarttatyöryhmän loppuraportti 4/30/2014.

<sup>15</sup> Hyksin erityisvastuualueeseen kuuluvat Uudenmaan sairaanhoitopiiriin lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote ja Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä Carea.

Työryhmän suosituksissa korostuu eri toimijoiden yhteistyö ja tiedonkulun parantaminen sekä ehjien palvelukokonaisuuksien luominen. Haasteita näille tavoitteille asettaa toimijoiden suuri määrä sekä eri hallintokuntien eriytyneet tehtävät ja toimintatavat. Työryhmän raportissa todetaan, että isoilla kunnilla, kuten Espoo ja Vantaa, on muita vakiintuneempia yhteistyömuotoja sosiaalitoimen, asuntotoimen ja terveydenhuollon välillä. Yhteistä suunnittelua tarvitaan niin kunta- kuin asiakas-tasolla. Tärkeitä välineitä ovat kuntien mielenterveystyön kokonaissuunnitelmat ja asiakkaiden kuntoutussuunnitelmat. Työryhmän suosituksissa todetaan edelleen, että toiminnan, resursoinnin ja hankintojen painopiste tulee siirtää tavanomaisesta palveluasumisesta kohti itsenäistä asumista ja kotiin vietäviä palveluita. Kuntien tulee suosia palveluntuottajia, jotka osaavat kuntouttaa asukkaita itsenäiseen asu-miseen.

Tehostetun ja tavallisen palveluasumisen määrän tulisi työryhmän arvion mukaan vähentyä puoleen nykyisestä ja resursseja tulisi siirtää jalkautuvaan itsenäisen asu-misen tukemistyöhön. Tämä edellyttää riittävää ja monipuolista erilaisten asuntojen (yksiöt, kaksiot, soluasunnot) tarjontaa kuntoutujille sekä kotiin vietäviä tarpeen mukaan räätälöityjä ja muuttuvia palveluita. Samoin se edellyttää kuntouttavaa ryhmätoimintaa, mahdollisuutta mielekkääseen päivätoimintaan sekä kolmannen sektorin ja vapaaehtoisten osallistumista.

#### 6.1.1

### Asumispalvelujen organisointi

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut kuuluvat Espoossa hallinnollisesti ter-veyspalvelujen mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Kaikki kaupungin mielenter-veys- ja päihdepalvelut mukaan lukien mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ja psykiatrinen palveluohjaus on keskitetty Mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Emppuun.

Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ostetaan aikuisille espoolaisille (noin 200 henkilölle) pääosin ostopalveluina yrityksiltä ja järjestöiltä. Espoon kaupun-gin omat mielenterveyskuntoutujien asumispalveluyksiköt ovat Auroranportin tukiasunnot sekä Aurorakodin osasto 1 Espoon Järvenperässä. Auroranportin tu-kiasunnot on suurehko pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelman PAAVO I yhteydessä perustettu kokonaisuus, joka käsittää 45 asuntoa. Lisäksi kaupungilla on erillisiä tukiasuntoja eri puolilla Espoota. Kaikkiin tukiasuntoihin haetaan Es-poon Asuntojen asuntohaussa ja hakemuksiin liitetään sosiaalityöntekijän puolto. Asukkaaksi hyväksyttävältä asunnottomalta mielenterveyskuntoutujalta edellyte-tään motivaatiota kuntoutumiseen ja voimassa oleva hoitokontakti. Aurorankoti on ympäri vuorokauden eri ryhmille tukea tarjoava hoivakotikokonaisuus, jonka yksi osasto on tarkoitettu mielenterveyskuntoutujille. Se aiotaan muuttaa tehostetun palveluasumisen yksiköksi.

#### 6.1.2

### Kotiin vietävä tuki

Tavallisissa asunnoissa asuvat mielenterveyskuntoutajat voivat Espoossa saada tu-kea kotiin kahdelta taholta. Kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestää palveluohjausta ja kaupungin vuokratilayhtiö, Espoon asunnot asumisneuvontaa. **Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarjoama psykiatrinen palveluohjaus** on ter-veydenhuollon tuottamaa palvelua, jonka tukikohtana toimii Mielenterveys- ja päih-depalvelukeskus Emppu. Palveluohjausta antaa viiden hengen tiimi, johon kuuluu tiimin vastaavana toimiva sairaanhoitaja ja neljä lähihoitajaa. Palvelun piirissä on selvitysajankohtana 60–65 asiakasta.

Psykiatrinen palveluohjaus on pääasiassa psykooseja sairastaville mielenterveyskuntoutujille tarkoitettu palvelu, jonka tavoitteena on parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua, tukea omassa kodissa asumista, vähentää sairaudesta aiheutuvia haittoja ja tukea asiakasta tavoitteidensa saavuttamisessa. Palveluun voi hakeutua kuntoutuja, jolla on hoitosuhde perusterveydenhuoltoon tai psykiatriseen erikoissairaanhoidon.

Palveluohjaus seuraa asiakkaan mukana ostopalveluna hankittaviin asumisratkaisuihin. Ensimmäisen asumiskuukauden aikana tehdään palvelusuunnitelma, jonka jälkeen asukasta tavataan vähintään puolivuositain. Tarkoitus on, että kuntoutujaa ollaan jo valmiiksi tukemassa silloin, kun hän siirtyy omaan asuntoon. Työntekijä muun muassa kartoittaa asiakkaan kanssa toimeentulo- ja etuuskysymyksiä sekä toimii asiakkaan luottohenkilönä ja taustaturvana. Palveluohjaajat myös pyrkivät saamaan aikaan kiertoa asumispalveluihin ja huolehtimaan siitä, että asumispalveluista siirtyy itsenäiseen asumiseen kuntoutujia, jotka pärjäävät tavallisessa asunnossa tuen turvin.

Tavalliseen asuntoon muuttaneita tuetaan siten, että työntekijä käy asiakkaan kotona aluksi pääsääntöisesti kerran viikossa. Tämän jälkeen käyntejä aletaan harventaa ja tarpeen mukaan niitä ajoittain lisätään. Kotiin annettava palveluohjaus on arjen tukea. Asukkaan luona käydessään palveluohjaajat tarkkailevat vointia ja lääkitystä sekä toimivat linkkinä hoitotahoihin. He myös etsivät asiakkaalle mielekästä toimintaa.

**Espoon asuntojen asumisneuvonnan** avulla pyritään turvaamaan asumisen jatkuvuus yhtiön asunnoissa. Asumisneuvonta muun muassa puuttuu asumisessa esiintyviin häiriöihin ja tekee asukkaan ja vuokranantajan välillä maksusopimuksia vuokraveloista. Asumisneuvonnan yksi tehtävä on kehittää asumisneuvontapalvelua. Asumisneuvonnassa on viisi työntekijää.

Vuonna 2013 asumisneuvonnalla oli kaikkiaan 788 asiakasta. Palvelua ei kohdenneta erityisesti millekään ryhmälle, vaan asiakkaat voivat olla keitä tahansa Espoon asunnoissa asuvia yksittäisiä henkilöitä tai perheitä. Mielenterveys- ja päihdekuntoutajat muodostavat kuitenkin jatkuvasti yhden keskeisen asiakasryhmän. Vapaita asuntoja on hyvin vähän, ja mielenterveyskuntoutajat hakevat vuokra-asuntoa normaalihaussa. Käytössä on puoltolistakäytäntö, eli asuntohakemukseen voidaan liittää esimerkiksi sosiaalityöntekijän puolto, jossa kerrotaan tarkemmin asunnon ja tuen tarpeesta.

### 6.1.3

#### Kehittämiskohteet

Palveluasuminen painottuu Espoossa ostopalveluihin<sup>16</sup>. Palveluntuottajien näkökulmasta Espoossa on saatavilla monipuolisia asumisvaihtoehtoja. Palveluntuottajat ovat myös valmiita tarjoamaan vaihtoehtoja, joille on kysyntää ja joita pidetään hyvinä.

Tavallisten asuntojen puute ja niiden saaminen mielenterveyskuntoutujille on yksi mielenterveyskuntoutujien asumisen perusongelma Espoossa, kuten pääkaupunkiseudulla yleensäkin. Olemassa oleviin vuokra-asuntoihin on erittäin pitkät jonot. Vuokrat ovat myös mielenterveyskuntoutujille usein liian korkeita, sillä lähes kaikki kuntoutajat ovat pienituloisia ja elävät toimeentulotuen varassa. Toinen keskeinen ongelma on mielenterveyssektorin resurssipula. Resurssit ovat Espoossa vähäisiä sekä valtakunnallisesti että väestömäärään suhteutettuina.

Espoossa on huonosti saatavilla asumista myös kuntoutujille, joilla on kaksoisdiagnoosi. Yleensä asumis- ja tukimuotoja on tarjolla joko mielenterveyskuntoutujille

<sup>16</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen HYKS-alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuodenvaihteessa 2011–2012 -raportissa todetaan, että palveluasumiseen sitoutuu alueella (mukaan lukien Espoo) runsaasti voimavaroja. Palveluasumisen resurssit, laatu ja kyky kuntouttaa potilaita itsenäisesti asuviksi vaihtelevat yksikkökohtaisesti eivätkä kunnat tai erikoissairaanhoido ohjaa kuntoutusketjua tältä osin riittävästi. Riskin palveluasumisen tarpeettomasta kasvusta todetaan olevan erityisen suuren alueilla, joilla palveluasumista ostetaan yksityisiltä tuottajilta, koska näiden toimintaan liittyy käänteisiä kannustimia.

tai päihdeongelmallisille. Asiakkaiden jakaminen eri kategorioihin on käytännössä joissain tapauksissa vaikeaa. Myös ympäristön suhtautuminen mielenterveyskuntoutujiin vaikeuttaa asumisen järjestämistä. Espoossa on esimerkiksi tyhjillään yksi asumisyksikkö, johon keskeneräisen valitusprosessin vuoksi ei ole voitu ottaa asukkaita asuntopulasta huolimatta.

Käytännössä pääkaupunkiseudulla moni mielenterveyskuntoutuja on asunnon puutteen vuoksi psykiatrisessa sairaalassa. Asuntojen puute vaikuttaa niin, että palveluasumisessa on kuntoutujia, jotka eivät pääse siirtymään tarpeidensa mukaiseen itsenäisempään asumiseen. Asunnon odottaminen palveluasumisyksikössä on kallista. Aukkaan kyky itsenäiseen asumiseen voi lisäksi jopa taantua odotusaikana. Ratkaisua on haettu muun muassa asuntojen välivuokrauksesta. Espoon kaupungilla on jonkin verran Y-säätiöltä välivuokrattuja asuntoja, joissa asukkaiden luona käyvät palveluohjaajat.

Espoossa tehdään edelleen mielenterveyskuntoutujien asumisasioissa riittämättömästi yhteistyötä yli hallintorajojen. Eri toimijat vastaavat eri asioista, jolloin kokonaisuuden hahmottaminen asumisen fyysisen puolen näkökulmasta on vaikeaa. Kaupunkisuunnittelussa ja kaavoituksessa ei myöskään huomioida riittävästi mielenterveyskuntoutujien asumista, vaan se jää helposti muiden ryhmien asumisen varjoon. Kaupungin tasolta puuttuu mielenterveyskuntoutujien asumisen kokonaisstrategia.

Olemassa olevat kotiin vietävän tuen palvelut kaipaavat koordinoitua ja yhteistyötä. Asumisneuvonnalla on yhteisiä asiakkuuksia mielenterveys- ja päihdepalvelujen palveluohjauksen kanssa. Asumisneuvonnassa on koettu, että terveydenhuollosta tuleva tuki on monesti liian ohutta eikä riitä itse asumisen ongelmassa.

Espoossa pyritään asumisneuvojatoiminnalla lisäämään käytännön yhteistyötä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen tukemiseksi ja vähentämään eri sektorien välisestä työnjaosta aiheutuvia asiakkaiden välinputoamisia. Tarkoituksena on luoda yhteistyön malli, jossa kiinteistöyhtiön asumisneuvojille olisi saatavilla käytännön asiakastilanteissa psykiatrian puolelta työpari. Tähän mennessä on saatu aikaan yhteistyön viriäminen asumisneuvonnan, erikoissairaanhoidon, päihdehoidon ja aikuissosiaalityön välille. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin on nimetty yhteyshenkilöksi psykiatrinen sairaanhoitaja. Tarkoitus on, että asumisneuvonta voi ottaa häneen yhteyttä sellaisten asukkaiden asumiseen liittyvissä asioissa, joilla on mielenterveysongelmia, mutta ei voimassa olevaa hoitosuhdetta. Käytännön työssä ei kuitenkaan ole saatu luotua toimivaa yhteistyön mallia. Psykiatrian resurssit eivät ole riittäviä eikä työote ole jalkautuva, kuten konkreettisissa asukastilanteissa olisi välttämätöntä. Edelleen katveeseen jäävät asukkaat, joilla ei ole hoitosuhdetta ja jotka eivät sitoudu yhteistyöhön. Nyt tuotetaan arjen tietoa asumisen konkreettisista tilanteista ja asiakastapauksista, joiden avulla saadaan yhteinen käsitys siitä, millaista apua ja yhteistyötä tarvitaan.

Kotiin saatava tuki on Espoossa myös määrällisesti liian vähäistä. Tukea on pyritty lisäämään ja kehittämään erilaisia ratkaisuja. Esimerkiksi on selvitetty mahdollisuutta tehdä palveluasumispäätös asiakkaan kotiin tilanteessa, jossa hänen palvelutarpeensa lisääntyy. Samoin on selvitetty henkilökohtaisen avustajan käyttöä mielenterveyskuntoutujien osalta. Nykyinen lainsäädäntö ei kuitenkaan anna näihin kumpaankaan mahdollisuutta.

Kotiin vietävä tuki kaipaa mallintamista, tuotteistamista ja suunnittelemista. Tuen pitäisi olla yksilöllistä ja sitä pitäisi olla tarjolla hyväkuntoisemmillekin asukkailla ennaltaehkäisevästi. Aukkaan omaa mielipidettä tuen tarpeesta tulisi myös kuulla nykyistä enemmän.

## Kuopio

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitetut asumisyksiköt ovat Kuopiossa pääasiallisesti niin sanottuja sekapaikkoja, joissa voi olla sekä päihde- että mielenterveyskuntoutujia. Yksiköt erotellaan päihde- ja päihdeettömiin yksiköihin.<sup>17</sup> Taustalla on Mieli 2009 -ohjelman linjaus, jota on pidetty ohjenuorana myös kaupungin Mielenterveys- ja päihdestrategian laadinnassa.

Asumispalvelujen painopiste on sosiaalitoimesta saatujen tietojen perusteella (ks. liite 3) palveluasumisessa, jonka piirissä on 42 % asumispalveluissa olevista päihde- ja mielenterveyskuntoutujista sekä pitkäaikaisasunnottomista. Tukiasumisessa on 32 % näihin ryhmiin kuuluvista asiakkaista ja 26 % saa tukea tavalliseen asuntoon. Psykiatrian keskuksessa on lisäksi avohuollon asiakkaana yhteensä 1 200 kuntoutujaa, joista noin 350 saa kotikuntoutusta tai heille tehdään vähintään arviointikäynti kotiin.

Kuopion asumispalveluista vastaavat henkilöt ovat käyneet tapaamassa palveluasumisen asiakkaita vähintään vuosittain. Käyrneillä on tarkistettu tilanne ja päivitetty palvelusuunnitelma. Lähellä sijaitsevilla yksiköissä on voitu käydä viikoittain tai kuukausittain. Nyt on tarkoitus johdonmukaisesti selvittää mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumistarpeita haastatteleamalla asumispalvelujen asiakkaita. Tiedetään, että palveluasumisessa on monia mielenterveyskuntoutujia, jotka voisivat pärjätä kotiin vietävällä tuella. Tehostetussa palveluasumisessa on selvästi liikaa asukkaita.

Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palveluverkostojen kehittämisselvityksessä (2013) on koottu vuoden 2012 tiedot mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispaikoista ja ennakoitu asumistarpeita vuoteen 2030 (ks. liite 4). Selvityksessä on käytetty hieman erilaista jaottelua ja termejä kuin sosiaalitoimen tiedoissa. Vuoden 2012 lukujen mukaan mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumisen rakenne painottui kaksi vuotta sitten vielä nykyistä selvästi voimakkaammin palveluasumiseen, mutta tehostetun palveluasumisen suhteellinen osuus on sen jälkeen hieman pienentynyt. Kuopion kaupunki oli myös vuonna 2013 säästösyistä joutunut rajoittamaan mielenterveyskuntoutujien sijoittamista palveluasumiseen, sillä määrärahat loppuivat ennen vuodenvaihdetta. Erittäin huonokuntoisia kuopiolaisia odotti tuolloin kodeissaan pääsyä palveluasumiseen, ja osa oli jouduttu sijoittamaan Kuopion yliopistolliseen sairaalaan (KYS). Kotonaan palveluasumispaikkaa odottaville kaupungilla ei ollut antaa riittävästi asumista tukevia palveluja.

### 6.2.1

#### Asumispalvelujen organisointi

Kuopion mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut ovat vuoden 2013 alusta sijainneet hallinnollisesti sosiaalitoimiston asunnottomien palveluissa. Asunnottomien palveluissa hoidetaan päihde- ja mielenterveyskuntoutujien, vankilasta vapautuneiden tai muista syistä asunnottomiksi jääneiden henkilöiden asumiseen liittyviä asioita. Asumisen tuki järjestetään tarvittaessa joko henkilön omaan kotiin tai siten, että hän muuttaa asumaan erilliseen tuki- tai palveluasumisyksikköön. Sosiaalitoimella on vain yksi oma tukiasumisyksikkö, jossa on paikat seitsemälle naiselle.

Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteisellä psykiatrian keskuksella on myös kuusipaikkainen kuntoutusyksikkö Tukiporras, joka toimii arkisin

<sup>17</sup> Tilastokeskuksen kunnan/kuntayhtymän sosiaalipalvelujen toimintatilastoa varten on asiakkaita eroteltu kategorioihin "mielenterveysongelmaiset" ja "päihdeiden ongelmakäyttäjät". Tilaston mukaan Kuopiossa oli kunnan kustantamana palvelu- ja tukiasunnoissa asukkaita 31.12.2013 yhteensä 389, joista mielenterveyskuntoutujia oli 211 (54 % kaikista asukkaista), päihdeiden ongelmakäyttäjää 119 (31 % kaikista asukkaista) (Lähde: Sotkanet )



ympäri vuorokautisesti. Siellä järjestetään määräaikaista tutkimus- ja kuntoutusjaksoja mielenterveyskuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea arjessa selviytymiseen. Psykiatrian keskuksen ryhmäkodit taas on tarkoitettu kuntouttavaan tukiasumiseen. Päivärannassa sijaitsevista ryhmäkodeista on kuusi paikkaa naisille ja kolme miehille.

Kuopion mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa käytetään paljon ostopalveluja. Tukiasuminen, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen ovat lähes kokonaan ulkoistettuja. Palveluja ostetaan yhteensä 10 tuottajalta, joista osa on isoja yrityksiä ja osa pienempiä, esimerkiksi yhdistysmuotoisia, palveluntuottajia. Tukiasunnot ovat usein niin sanottuja satelliittiasuntoja, joihin siirrytään palveluasumisesta. Ne ovat eri yhdistysten välivuokraamia, ja kaupunki ostaa niihin asiakkaan tarpeisiin räätälöidyn tuen. Selvityksen ajankohtana aukeaa kilpailutus, ja vuoden 2015 alusta alkavat uudet sopimukset.

#### 6.2.2

### Asumisen tuki

#### Kotiin vietävä tuki

Kuopiossa mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla on saatavilla tukea kolmelta taholta: kaupungin sosiaalitoimi, Kuopion psykiatrian keskus ja nuorten asunnottomuutta ennaltaehkäisevä Natte-hanke.<sup>18</sup> Aiemmin kotiin vietävä tuki ostettiin kokonaan järjestöiltä. Oman palvelun osuutta aiotaan edelleen lisätä. Tavoitteena on kehittää sosiaalitoimen kotiin annettavaa palveluohjausta, jonka avulla pyritään ehkäisemään asukkaiden maksuhäiriöitä ja häätöjä.

Kuopion psykiatrian keskuksen kotiin vietävä palvelu on kuntouttavaa. Se on tarkoitettu ensisijaisesti määräaikaiseksi ja sairaalasta kotiutumisvaiheeseen tai itsenäisen asumisen alkuvaiheeseen sijoittuvaksi. Jatkuvampi kotiin annettava arjen tuki tulee sosiaalitoimistosta. Palvelun piiriin pääsee läheteellä ja asiakkaalla täytyy olla asiakassuhde psykiatrian poliklinikalle. Natte-hankkeen pääasiallinen kohderyhmä on alle 30-vuotiaat päihteitä käyttävät nuoret, mutta asiakkaina on myös mielenterveyskuntoutujia. Tarkoitus on palkata kaksi uutta asumisen ohjaajaa, jotka olisivat yli 30-vuotiaita kuntoutujia varten.

Natte-hankkeen kotiin vietävää arjen tukea tarjotaan tavallisissa asunnoissa asuville. Vuokrayhtiö Niiralan Kulman vuokra-asunnoissa häiriövaroituksen saaneet alle 30-vuotiaat asukkaat ohjataan hankkeen piiriin. Natte-hankkeen työntekijät tekevät myös etsivää työtä. Hanke toimii yhteistyössä eri tahojen kanssa esimerkiksi siten, että jos hankkeella ja psykiatrian keskuksella on yhteinen asiakas, voidaan kotikäynti tehdä myös parina. Samoin kotiin vietävää tukea on tehty yhdessä sosiaalitoimen kotihoidon ja sosiaalityöntekijän kanssa.

Tuettua asumista ja kotiin vietävää tukea tarjoavat Kuopiossa myös Sirkkulanpuiston toimintayhdistys ry ja Turvalinkki ry. Molemmat ylläpitävät päiväkeskusta, josta käsin tarjotaan tukea tukiasunnoissa asuville. Tukiasunnot on jälleenvuokrattu kaupungin vuokrataloyhtiö Niiralan Kulma Oy:ltä. Asunnot ovat hajallaan normaalissa vuokra-asuntokannassa ja sijaitsevat lähellä yhdistysten päiväkeskuksia, joissa tukiasunnoissa asuvat voivat käydä esimerkiksi kahvilla, ruokailemassa ja päivätoiminnassa.

<sup>18</sup> Natte-hanke kuuluu PAAVO II -ohjelmaan ja toimii vuoteen 2015 saakka Kaste-rahoituksella. Hankkeessa on neljä asumisen ohjaajaa, joista kahden palkka tulee Kaste-rahoituksesta ja kahden kaupungilta. Yhdellä työntekijöistä on mielisairaanhoidajan koulutus ja muut ovat sosionomeja. Työntekijöistä kolme on erikoistunut nuoriin, joilla on vaikeita ongelmia asumisessaan.

### Kuopion kaupungin vuokrataloyhtiö Niiralan Kulman jälleenvuokrausmalli

Jälleenvuokrausmenettely nähdään Kuopiossa yhtenä keskeisenä edellytyksenä sille, että mielenterveyskuntoutujien asuminen onnistuu tavallisessa asunnossa. Hyvänä mallina pidetään sitä, että kaupungin vuokrataloyhtiö Niiralan Kulma<sup>19</sup> jälleenvuokraa asuntoja. Yhtiö solmii vuokrasopimuksen asumispalveluja tuottavan järjestön kanssa, joka puolestaan vuokraa asunnot omille asiakkailleen ja tekee näiden kanssa vuokrasopimukset. Järjestö huolehtii asukkaiden asumisesta ja siitä, että he saavat riittävän arjen tuen asumiseensa. Jälleenvuokraussysteemin avulla pystytään ehkäisemään häättöjä. Mahdolliset asunnossa tapahtuvat vahingot ovat järjestön vastuulla, kun ne muutoin jäisivät kiinteistöyhtiön, ja sitä kautta muiden asukkaiden vuokrissa maksettaviksi.

#### 6.2.3

### Kehittämiskohteet

Kuopiossa lisätään kaupungin omia asumispalveluja ostopalvelujen sijaan sekä kehitetään kotiin vietävää tukea. Asuminen pyritään järjestämään mahdollisimman kevyellä tuella. Tähän asti pääasiallisena käytäntönä on ollut, että kuntoutuja muuttaa sairaalasta tehostettuun palveluasumiseen, mutta jatkossa tähän vaiheeseen kiinnitetään enemmän huomiota. Uudeksi sosiaalitoimen palveluksi suunnitellaan puolimatkan taloa. Se olisi arviointiyksikkö, jossa voidaan selvittää sairaalasta kotiutuvien asumisen ja tuen tarpeet nykyistä paremmin. Arviointiyksikkö voisi toimia myös itsenäisen asumisen kokeilupaikkana. Kuopiossa on lisäksi tarkoitus, että seuraavaan ostopalvelujen kilpailuttamiseen otetaan mukaan kuntoutusbonus. Bonuksen toivotaan kannustavan palveluntuottajia kuntouttamaan asukkaita itsenäisempään asumiseen.

Asumispalveluja on tarkoitus lisätä Kuopiossa kaikissa muodoissa, mutta *tuettua asumista* suhteellisesti enemmän kuin palveluasumista. Kuopion kaupungin vuoden 2014 talousarviossa on todettu asumispalvelujen määrän lisäystarpeen johtuvan siitä, että erityisryhmien asumispalveluita tarvitsevien asiakkaiden määrä kasvaa. Tähän vaikuttaa muun muassa sairaaloiden tavoite kuntouttaa ja kotiuttaa asukkaita nopeammin sekä mielenterveyspotilaiden sairaalapaikkojen väheneminen. Kuopiossa on tarvetta mielenterveyskuntoutujien kotiin vietävän arjen tuen ja pienempien asumisyksiköiden lisäämiselle. Tästä tarpeesta kertoo myös Kuopion kaupungin perusturvan ja terveydenhuollon palveluverkoston kehittämisselvitys (2013).

Kuopion kaupungin käyttämät palveluasumisyksiköt sijaitsevat pääosin muissa kunnissa etäällä kuntoutujan omasta kotikaupungista ja läheisistä. Kaupungin asettamien ostopalvelukriteereiden mukaan palveluasumisen tulee sijaita enintään 60 km:n etäisyydellä Kuopiosta. Tämä on johtanut siihen, että esimerkiksi vuoden 2012 syksyllä yli puolet palveluasumisen piirissä olleista kuntoutujista oli sijoitettu muihin kuntiin Kuopion keskeisen kaupunkialueen ulkopuolelle. Joidenkin haastateltavien mielestä Kuopion ulkopuolella sijaitsevat asumispalveluyksiköt ovat hankalia, sillä hoitopaikat ovat pääosin Kuopiossa, kuten KYS:n poliklinikat, terveyskeskuslääkärin ja hammaslääkärin vastaanotot sekä Kuopion psykiatrian keskus. Mielenterveyskuntoutujilla voi olla myös korkea kynnys lähteä etsimään palveluja ja aktiviteetteja julkisia kulkuneuvoja käyttäen muun muassa paniikkihäiriön vuoksi.

<sup>19</sup> Niiralan Kulma Oy on Kuopion suurin vuokrataloyhtiö. Vuoden 2012 lopussa yhtiöllä oli 5 756 asuntoa, joissa asui yli 10 000 kaupunkilaista.

Osassa kaupungin käyttämistä ostopalveluyksiköistä asukasrakenne on hyvin heterogeeninen. Jotkut yksiköistä ovat muodostuneet siten, että kaupungin vanha vuokratalo on muutettu erityisryhmien asuinkäyttöön. Samaan taloon on saatettu sijoittaa esimerkiksi alakertaan kehitysvammaisten henkilöiden asuintilat ja yläkertaan asuintilat mielenterveys- ja päihdekuntoutujille sekä kaikille yhteinen päivätoimintakeskus. Tämä ei vastaa nykyisiä suosituksia.

Kaupungin vuokrataloyhtiön vuokra-asunnoissa asuu paljon mielenterveyskuntoutujia, jotka eivät ole minkään avun piirissä. Tällaisten asukkaiden määrää on vaikea arvioida, koska avun tarve tulee usein ilmi vasta jonkin kriisin yhteydessä. Palvelujärjestelmä ei aina pysty reagoimaan kyllin joustavasti mielenterveys- ja päihdekuntoutujien avun tarpeeseen. Jälleenvuokraussysteemissä vuokrataloyhtiöllä on mahdollisuus välittömästi ilmoittaa asunnon vuokranneelle yhdistykselle, jos heidän asiakkaanaan olevasta asukkaasta nousee huoli. Kuopion kaupunki ei ole kuitenkaan solminut jälleenvuokraussopimuksia suoraan vuokrataloyhtiön kanssa, koska kaupungilla ei ole resursseja ottaa vastuulleen asukkaita ja huolehtia riittävässä määrin heidän tukemisestaan. Vuokrataloyhtiön listalla on selvitysajankohtana 47 asunnotonta ihmistä, joiden asumishistoria estää asunnon saannin. Kaupungin välivuokraus mahdollistaisi heidän asunnon saantinsa vuokrataloyhtiöltä.

### 6.3

## Jyväskylä ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Jyväskylässä ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä on asumispalveluissa 168 asiakasta. Taulukossa 3 esitetyt sairaanhoitopiirin luvut kuvaavat avohoidon piirissä olevia mielenterveyskuntoutujia, joilla on kuntoutussuunnitelma. Luvut sisältävät ainoastaan mielenterveyskuntoutujat, joilla on ensisijaisesti mielenterveysdiagnosi. Taustalla voi olla myös hallinnassa oleva päihdeongelma.

Taulukko 3. Mielenterveyskuntoutujien jakautuminen eri asumismuotoihin Jyväskylän ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä

Sairaalassa asunnon puuttumisen vuoksi (paikkoja 100)	0
Asumispalveluyksiköissä	120
Tuen turvin omissa asunnoissa	48
Yhteensä	168
Kotona vailla tukea	ei tietoa

Psykiatrisessa sairaalassa ei ole mielenterveyskuntoutujia, joille ei pystyttäisi tarjoamaan tarpeen mukaista asumista. Avohoidon piirissä ei ole myöskään täysin asunnotomia kuntoutujia. Niistä kuntoutujista ei kuitenkaan ole tietoa, joilla ei ole voimassa olevaa hoitokontaktia. Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä katsotaan, että siellä ei ole mielenterveyskuntoutujia, jotka olisivat tarpeisiinsa nähden väärässä asumismuodossa. Sairaanhoitopiirin toimintamalli itsessään takaa sen, että asumisratkaisu pystytään järjestämään nopeasti ja että se on tarpeenmukainen. Mallin tarkoitus on, että asiakkaiden asumisen tarpeenmukaisuutta tarkistetaan koko ajan. Tätä työtä tekee kolme koordinaattoria täysipäiväisesti.

### Asumispalvelujen organisointi

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä käynnistettiin vuonna 2005 Aikuispsykiatrian hanke, jonka tavoitteena oli siirtää painopistettä avohoidon toimintoihin. Resurssit tähän saatiin sairaalahoidon toimintojen uudelleenjärjestelyllä, jolloin henkilöstöä pystytettiin siirtämään avohoidon henkilökunnaksi. Jyväskylän kaupungin organisaatiossa kehitettiin myös vuosina 2005–2007 omia mielenterveyspalveluita, kuten psykiatrian poliklinikka ja aluetyöntekijät. Muutostilanteessa syntyi kaksi päällekkäistä järjestelmää, jotka päätettiin liittää yhteen. Jyväskylän kaupungin psykiatrinen hoito ja asumispalvelujen järjestämisvastuu keskitettiin vuonna 2011 sairaanhoitopiirille.

Jyväskylän kaupungilla ei ole omia, ainoastaan mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuja, asumispalveluita. Aikuisssosiaalityöllä on ympärivuorokautista tuettua asumista ja lyhytaikaista asumispalvelua 30 mielenterveyskuntoutujalle ja päihdeasiakkaalle Sallaajärven palvelukodissa rauhallisella alueella Taka-Keljossa, muutoin asumispalvelut on hankittu kilpailutuksella yksityisiltä palveluntuottajilta.

Asumispalvelujen keskittämisen etuna on se, että ne ovat yhden toimijan hallinnassa eivätkä eri tahot ylläpidä päällekkäisiä palveluja. Näin pystytään nopeammin löytämään asumisratkaisu ja jatkokuntoutuspaikka sairaalasta kotiutuville. Mielenterveyskuntoutujat eivät joudu odottamaan sairaalassa maksuasioden järjestymistä. Myös kalliita sairaalapäiviä saadaan vähennettyä, kun tarpeenmukaiset asumispalvelut ovat heti saatavilla. Vuodesta 2005 sairaalapaikkoja on vähennetty 240 paikasta 100 paikkaan, mikä on väkilukuun nähden maan alhaisimpia määriä. Tämä on ollut mahdollista siksi, että avohoitoa on kehitetty ja kotiin suuntautuvia liikkuvia työryhmiä perustettu. Kuntoutus on heti liitetty asumisratkaisuun siten, että tavoitteellinen kuntoutussuunnitelma siirtyy kuntoutujan mukana asumispalveluun tai kotona tapahtuvaan kuntoutukseen.

### Jyväskylän malli

Avohoito jaetaan Jyväskylässä asumispalveluihin ja kotiin vietävään palveluun, jota voi olla kotikuntoutus tai asumisen tukeminen liikkuvien palvelujen avulla. Suurin osa asiakkaista siirtyy sairaalasta normaalisti omaan kotiin ja heillä on avohoitokontakti poliklinikalle. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on jaettu kuntouttavaan palveluasumiseen ja psykiatriseen asumispalveluun. Jyväskylässä on käytössä asumispalveluista omat käsitteet, jotka poikkeavat sosiaalihuoltolain käsitteistä.

**Kuntouttava palveluasuminen** on lyhytaikaista ja määräaikaista, kestoltaan muutamasta päivästä korkeintaan kahteen vuoteen. Se on jaettu kolmeen tasoon. **Psykiatrinen asumispalvelu** on pidempikestoista, kuin kuntouttava asumispalvelu, kestoltaan yli kaksi vuotta. Myös se on jaettu kolmeen tasoon kuntoutujan tuen tarpeen mukaan. Lisäksi on **Liikkuva asumisen tukeminen**, joka suuntautuu kuntoutujan omaan kotiin.

Kilpailutuksella on haettu laadukkaita palveluntuottajia, jotka jakautuisivat maakunnallisesti mahdollisimman tasapuolisesti lähelle kuntoutujia. Sairaanhoitopiirillä itsellään on lisäksi tehostettua kuntouttavaa palveluasumista yhdessä 10-paikkaisessa yksikössä. Se sijaitsee normaalissa asutokannassa Jyväskylän keskustassa. Asumispalveluissa lähdetään siitä, että nuorille, ikäihmisille ja muille ryhmille tarvitaan erityyppisiä ratkaisuja: rivitaloasumista, yhteisöasumista ja ryhmäasumista, jossa on yhteiset tilat. Palveluasumismuoto valitaan kuntoutujan tarpeen mukaan.

Kun asiakas siirtyy sairaalasta asumispalveluun, on hänen kuntoutussuunnitelmansa oltava käytettävissä kolmen viikon kuluessa. Kuntouttavassa palveluasumisessa se tarkistetaan kolmen kuukauden välein ja asumispalveluissa kuuden kuu-

kauden välein. Järjestelmän avulla luodaan motivaatio kuntoutua ja pärjätä itsenäisemmässä asumisessa. Mallissa myös pidetään huolta siitä, että asuminen on aina tarpeen mukaista. Pyrkimys on tavalliseen asumiseen avohoidon ja ajallisesti joustavan, kuntoutujan tarpeita vastaavan, arjen tuen avulla. Mallissa lähdetään siitä, että vuosikausia asumispalveluissa yhteisön jäsenenä asuneita mielenterveyskuntoutujia ei voida yhtäkkisesti siirtää yhteisöstä asumaan yksin. Tarvitaan pienempiä askeleita ja asumispalveluja, joissa voidaan opetella elämisen taitoja.

Sinä aikana, kun järjestämisvastuu on ollut Keski-Suomen sairaanhoitopiirillä, raskaiden (24h) asumispalvelujen paikkamäärä ei ole noussut, vaan on pysynyt ennallaan, ja asiakkaat ovat siirtyneet suunnitellusti kevyempiin ratkaisuihin. Mallin perusajatus on, että asiakkaat eivät pysähdy tarpeeseensa nähden liian raskaasti tuettuun asumiseen. Pohjana on koko ajan päivitetty kuntoutussuunnitelma. Asiakkaat tietävät vahvasti tuetun asumisen olevan väliaikaista, mutta muuttaminen itsenäisempään asumiseen on kiinni asiakkaasta itsestään.

### Kotiin vietävä tuki

Jyväskylän kaupungin **aikuissosiaalityöllä on asumisneuvontaa**, josta on Jyväskylässä pitkä kokemus. Asumisneuvoja auttaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa asumiseen liittyvissä ongelmissa, kuten vuokranmaksuvaikeuksissa ja toimii yhdyshenkilönä vuokranantajien ja muiden yhteistyökumppaneiden välillä. Tavoitteena on häätöjen ennaltaehkäisy ja sitä kautta niiden määrän väheneminen sekä asiakkaiden ohjaaminen tarvittavien palveluiden piiriin. Aikuissosiaalityöllä on myös **sosiaalista isännöintiä**, jota annetaan arkielämässä tukea ja ohjausta tarvitseville asukkaille. Asiakkaat voivat olla keitä tahansa asumisen kannalta haasteellisia asukkaita, mukaan lukien mielenterveyskuntoutujat tai henkilöt, joilla on sekä mielenterveys- että päihdeongelma. Sosiaalisella isännöinnillä on selvityksen tekoajankohtana 20 asiakasta.

Sairaanhoitopiiri tarjoaa kotikuntoutusta ja hankkii ostopalveluna liikkuvaa kotiin vietävää tukea mielenterveyskuntoutujille. **Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kotikuntoutuksen** moniammatilliseen henkilökuntaan kuuluvat työntekijät ovat pääosin sairaanhoitajia, mielenterveyshoitajia ja kuntoutusohjaajia. Kotikuntoutuksen tarkoituksena on seurata ja arvioida asukkaan kuntoa ja käynnit tehdään pareittain. Henkilökunta ei sen sijaan esimerkiksi siivoa tai lähde saattajaksi asioille. Kotikuntoutus on määräaikaista: kun palvelua ei enää tarvita, sen tilalle tulevat muut palvelut. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin avohoidossa on lisäksi **akuuttitiimi** (aikaisemmin tehostettu kotikuntoutus), joka toimii akuutissa avun tarpeessa samalla ajatuksella kuin kuntouttava tiimi. **Liikkuva kotiin tuotava palvelu** on arjen tukea ja se ostetaan eri palveluntuottajilta. Yleensä sairaanhoitopiirin järjestämien kotiin vietävien palvelujen kanssa samanaikaisesti ei käytetä esimerkiksi sosiaalista isännöintiä. Niiden tavoitteena on tehdä muut tukimuodot asiakkaalle tarpeettomiksi.

Myös kotiin tuotavan tuen pohjalla on kuntoutussuunnitelma, joka tehdään 3–6 kuukauden välein. Tukea on porrastetusti mahdollista vähentää ja vastaavasti lisätä tarpeen mukaan siten, että liikkuvan kotiin tuotavan palvelun asiakas voi tarvittaessa siirtyä takaisin kotikuntoutuksen asiakkaaksi. Asiakkaille on myös mahdollista hankkia intervallijaksoja. Jakso voi olla esimerkiksi vain viikon mittainen ja tähdätä lääkityksen kuntoon saattamiseen.

### Asunto-SAS-ryhmä

Jyväskylässä on erityinen menettely niitä sairaalasta kotiutuvia mielenterveyskuntoutujia varten, joilla on vaikeuksia saada asuntoa esimerkiksi luottotietojen menettämisen takia. Kuntoutujan asumisasia ja tuen tarve käsitellään asunto-SAS-ryhmässä, jossa on mukana sairaanhoitopiiri, aikuissosiaalityö ja sen sosiaalinen isännöinti sekä vuokrataloyhtiö (JVA). Sairaanhoitopiirin ja asunto-SAS-työryhmän kautta kulkee vain niiden

mielenterveyskuntoutujien asumisasiat, joilla on avohoitokontakti ja kuntoutussuunnitelma. Ryhmässä ei käsitellä esimerkiksi kaksoisdiagnoosipotilaiden asioita.

Ryhmän kautta tuleville mielenterveyskuntoutujalle kirjoitetaan asuntohakemuksen liitteeksi puolto asunnon saamiseksi ja suunnitelma tarvittavaksi asumisen tueksi. Heidän omalla suostumuksellaan voidaan ryhmässä käsitellä heidän asiaansa ja etsiä parasta asumisratkaisua. Tapauksia on ollut vuosittain 8–10. Kukaan kuntoutujista, joille on annettu puolto, ei ole joutunut luopumaan asunnosta, eikä vuokratilasta ole syntynyt. Asumisratkaisun järjestetään ensin kotikuntoutus sairaanhoitopiiriltä. Sen jälkeen jatketaan tarvittaessa ostopalveluna hankittavan liikkuvan kotiin annettavan tuen avulla. Nämä ennaltaehkäisevät tukimuodot varmistavat kotona pärjäämisen ja vähentävät sairaalajaksojen tarvetta.

Myös vuokranantajan näkökulmasta asunto-SAS-ryhmän työ on parantanut mielenterveyskuntoutujien asumisen sujumista, joten toimintaa kannattaa syventää ja laajentaa.

### **Itsenäistymiskodit Aava ja Alkula**

Jyväskylässä toimii kaksi Aura Oy:n nuorten aikuisten 12-tuntisen tuen itsenäistymiskotia Aava ja Alkula, joiden palveluja sairaanhoitopiiri hankkii ostopalveluina. Itsenäistymiskodit täyttävät asumisyksiköille asetetut laatukriteerit. Molemmat kodit ovat nuorten aikuisten (18–30 v) aktiivisen asumiskuntoutuksen yksiköitä, joihin voidaan tarvittaessa järjestää lisää tukea lähellä sijaitsevasta Pienkoti Aurasta. Käytettävissä on myös puhelinpäivystys. Alkulassa on enemmän tukea tarjolla kuin Aavassa. Molemmat yksiköt ovat pieniä, ja niissä nuorilla on omat tavalliset asunnot. Lisäksi molemmissa itsenäistymiskodeissa on toimisto ja yhteiset tilat, joissa nuoret voivat viettää aikaa.

Itsenäistymiskodit Alkula käsittää seitsemän tukiasuntoa kahdessa erillisessä vuonna 2010 valmistuneessa hirsirakenteisessa rakennuksessa. Asuntojen määrä on Alkulassa haluttu pitää pienenä, jotta henkilökuntaa on voitu resursoida enemmän yhtä nuorta kohti. Kaikki asunnot ovat vajaan 30 neliön suuruisia tavallisia asuntoja. Alkulassa asutaan keskimäärin kaksi vuotta. Asumisaika vaihtelee kuitenkin nuoren tarpeiden ja tilanteen mukaan puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Itsenäistymiskodit Aavan luhtitalotyypissä, asumispalvelukäyttöön peruskorjatussa, rakennuksessa on 12 asuntoa kolmessa kerroksessa. Kaikki asunnot ovat kalustamattomia, joten nuoret saavat itse kalustaa asuntonsa kuten haluavat. Asunnot ovat 26 neliön yksioita ja 35 neliön kaksioita. Seitsemässä asunnossa on myös oma sauna.

### **Itsenäistymiskotien antama kotiin vietävä asumisen tuki**

Aavan ja Alkulan itsenäistymiskotien yhteydessä toimii liikkuva kotikuntoutus Aaku-työ. Se tukee nuoria, joilla on puutteelliset asumisvalmiudet. Tällä hetkellä liikkuvan kotikuntoutustyön piirissä on kolme nuorta Jyväskylästä ja ympäristökunnista. Ennaltaehkäiseviä kotikäyntejä tehdään yleensä yhdestä viiteen kertaan viikossa, riippuen tuen tarpeesta. Itsenäistymiskodit tekevät kotikäyntejä tarpeen mukaan myös pitääkseen yhteyttä pois muuttaneisiin nuoriin. Tuki on tuolloin tilanteen mukaan joko keskustelutukea tai muuta arjessa auttamista ja asiointia nuoren kanssa.

### Kehittämiskohteet

Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä pidetään siellä käytössä olevaa asumisen mallia hyvänä ja siihen liittyvää jatkuvaa tarpeenmukaisen asumisen tarkistamista toimivana käytäntönä. ARAn, ympäristöministeriön ja Valviran ohjeita mielenterveyskuntoutujien asumisesta pidetään myös hyvinä. Niillä ohjataan asumisen painopistettä oikeaan suuntaan ja estetään suurten laitospaikkien asumisratkaisujen syntyminen. Jyväskylässä onkin suunta pienempiin yksiköihin. Asunto-SAS-toiminta on myös koettu hyväksi, mutta sitä on tarpeen entisestään tehostaa esimerkiksi tiivistämällä vuokratotalyhtiöiden ja kotisairaanhoidon mukanaoloa. Kotiin vietävä tuki tulisi myös asukastasolla koordinoita paremmin.

Kiinteistöyhtiössä tarvittaisiin lisäksi yhteistyökumppania, jolla olisi psykiatrista osaamista. Asuntoyhtiö, sosiaalityöntekijät, sosiaalinen isännöitsijä ja asumisneuvojat eivät pysty ratkaisemaan kaikkia tilanteita, joita asuntoyhtiössä syntyy. Ongelmallisiin nähtiin häiriötilanteet, joissa mielenterveysongelma ei ole ollut ennalta asuntotoimijoiden tiedossa eikä kuntoutujalla ole hoitosuhdetta, tai se on katkennut. Erityisen vaikea tilanne on silloin, kun asukas on moniongelmainen ja hänellä on sekä mielenterveysdiagnoosi että päihdeongelma ja mahdollisesti vielä vankilatausta. Koska asuntotoimijoiden on ajateltava myös muita asukkaita ja asuntoa, jää usein ainoaksi vaihtoehdoksi sanoa vuokrasopimus irti. Tähän tilanteeseen joutuneen henkilön on todella vaikea saada asuntoa enää mistään. Yhtenä ennaltaehkäisykeinona nähtiin sosiaalitalonmies, joka voisi tarkkailla asumisen sujumista ja olla yhteydessä eri toimijoihin ennen kuin ollaan häätövaiheessa.

### Mikkeli

Mikkelissä oli toukokuussa 2014 asumispalveluissa kaikkiaan 189 mielenterveyskuntoutujaa (ks. taulukko 4). Mielenterveyskuntoutujat ohjautuvat yleensä sairaalan kautta tehostettuun palveluasumiseen, jos he eivät pärjää kotona ilman tukea. Tästä johtuen jokaisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä on asiakkaita, jotka eivät tarvitse laitospaikkaa ympäristöä ja pärjäisivät kevyemmällä tuella. Heidän joukossaan on nuoria, mutta myös yli 50-vuotiaita kuntoutujia, joista jotkut ovat asuneet tehostetussa palveluasumisessa yli kymmenenkin vuotta. Asiakaskunnan kartoitustyötä tehdään parhaillaan. Lähes kaikissa ostopalveluyksiköissä on käyty tapaamassa asiakkaita ja keskustelemassa jatkosuunnitelmista.

Mikkelin tarve- ja resurssiarvioinnin yhteenvedossa on arvioitu, että 20–30 kuntoutujaa voisi siirtyä pois tehostetusta palveluasumisesta. Osan heistä arvioidaan tarvitsevan uudenlaisia kevyempiä asumisyksiköratkaisuja. Osa voi siirtyä normaaliin vuokra-asuntoon tai omistusasuntoon kotiin saatavan tuen turvin. Tavallisissa asunnoissa asuvista mielenterveyskuntoutujista arviolta noin 60 tarvitsisi kotiin tuotavaa tukea ja hyötyisi siitä. Lisäksi kotiin tuotavat palvelut hyödyttäisivät noin 20 vanhempiensa kanssa asuvan nuoren mielenterveyskuntoutuksen asiakkaan kuntoutumista. Kaikkien tavallisissa asunnoissa asuvien, tuen tarpeessa olevien mielenterveyskuntoutujien tilanne ei kuitenkaan ole kenenkään tiedossa.

Taulukko 4. Asumispalvelujen piirissä olevat mielenterveyskuntoutujat Mikkeliissä (toukokuu 2014)

Asumismuoto	toukokuu 2014
Sairaalassa asunnon puuttumisen vuoksi	2
Tehostettu palveluasuminen	70
Palveluasuminen	25
Tukiasuminen: asunto ja tuki yhdessä	21
Tuettu asuminen: tuki tavalliseen asuntoon	71
<b>Yhteensä</b>	<b>189</b>
Tarve lisätä palvelua: mielenterveyskuntoutuksen asiakkaat, jotka hyötyisivät kotiin vietävästä tuesta	vähintään n. 80

Mikkeliissä on tarve- ja resurssiarvioinnin yhteenvedon mukaan useita asunnottomia mielenterveyskuntoutujia, mutta heidän tarkempaa lukumääräänsä ei ole tiedossa. Sosiaalitoimen tiedossa on muutama henkilö, joilta asunto puuttuu kokonaan. Tiedossa on myös muutama henkilö, joiden sairaalahoito on pitkittynyt tai he ovat joutuneet sairaalaan asunnottomuuden vuoksi. He kaikki tarvitsisivat tavallisen asunnon ja tarpeenmukaisen tuen sinne. Tietoja koottaessa sairaalassa oli pari kuntoutujaa, joilla ei ollut asumiskelpoista asuntoa. Asuntoja oli haettu Mikalo Oy:ltä<sup>20</sup> ja yksityisestä tarjonnasta.

#### 6.4.1

### Asumispalvelujen organisointi

Mikkelin mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistettiin ja keskitettiin terveydenhuollon toimialueelle vuoden 2014 alusta. Uudistuksella pyrittiin parempaan kokonaisuuden ja palveluprosessien hallintaan. Aiemmin etenkin mielenterveyspalvelut painotuivat sairaanhoitopiiriin ja erikoissairaanhoitoon. Kaupungin omat mielenterveyskuntoutujien palvelut olivat hyvin vähäiset ja sijoittuivat sosiaali- ja terveystoimessa kolmelle tulosalueelle: terveystalouteen, sosiaalipalveluihin ja vanhuspalveluihin.

Organisaatiouudistuksen yhteydessä sosiaalitoimesta siirtyi terveystalouteen kolme sosiaalityöntekijää ja sosiaaliohjaaja sekä päivätoiminnan ja päihdehuollon asumisyksikön henkilökuntaa. Sosiaalityöntekijät työskentelevät fyysisesti sosiaalipalvelujen toimipisteessä ja jalkautuvat sieltä. He ovat myös linkki sosiaalipalvelujen ja mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä. Mikkelin mielenterveys- ja päihdepalveluja voidaan luonnehtia terveydenhuollon alaisuudessa toimivaksi sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköksi. Asumisen osaaminen säilyy näin terveydenhuollossa vähintään sillä tasolla, millä se on ollut aiemmin sosiaalipalveluissa. Terveystaloutta ovat myös nyt huomattavasti lähempänä asiakkaita. Yhdistetyt mielenterveys- ja päihdepalvelut pystyvät hallitsemaan kokonaisuuden ja asumisen sen osana.

Yksi sosiaalityöntekijä vastaa mielenterveys- ja päihdepalveluissa asumispalveluista. Hänen tukena on SAS-ryhmä. Ryhmässä on mukana sosiaalityöntekijän lisäksi päihde- ja mielenterveyspalvelujen johtaja, lääkäri ja mielenterveyshoitaja sekä edustaja päihdepalveluista, sairaanhoitopiiristä (kun on kyse sairaalasta tulevasta kuntoutujasta) ja kotikuntoutuksesta. Ennen asian käsittelyä SAS-ryhmässä järjestetään hoitoneuvottelu siinä yksikössä, josta kuntoutuja on tulossa. Hoitoneuvottelussa on mukana hoitopuolen ja sosiaalipuolen edustajat, jotka käyvät asiakkaan kanssa läpi asumisen ja tuen vaihtoehdot. Kuntoutujan omalla toiveella on ratkaisua haettaessa suuri painoarvo.

<sup>20</sup> Mikalo Oy on Mikkelin kaupungin omistama yhtiö, joka perustettu vuonna 1972 nimellä Mikkelin Vuokratalot Oy.



Suurin osa palveluasumisesta ostetaan ostopalveluna ulkopuolisilta. Kaupungilla ei ole omaa palveluasumista tai tehostetun palveluasumisen yksiköitä. Toukokuussa 2013 perustetussa Vuolingonhovin Tammela-asumisyksikössä on muutama paikka ikääntyneille mielenterveyskuntoutujille.

Mikkelissä on tehty päätöksiä palvelurakenteen kevennyksestä. Mielenterveys- ja päihdeyksikköön ollaan kehittämässä omaa palvelukokonaisuutta, joka käsittää Tupalan tuetun asumisen asumisryhmän ja kotiin vietävät palvelut sekä toimintakeskus Mielenmajan matalan kynnyksen palvelut. Ajatuksena on antaa kuntoutujien kokeilla siipiään kevyemmällä tuella, eikä automaattisesti ohjata heitä tehostettuun palveluasumiseen.

#### 6.4.2

#### **Mikkelin malli: Tupalan asumisryhmä, kotikuntoutus ja Mielenmaja**

Tupalan asumisryhmä (ks. kuva 1) sijaitsee Tupalan kaupunginosassa reilun kahden kilometrin päässä Mikkelin keskustasta. Asuinalueelle rakennetaan paljon uutta omakotitaloasutusta. Keskustaan on hyvät bussiyhteydet. Asumisryhmä käsittää kaksi samalla tontilla sijaitsevaa rivitaloa. Niissä on yhteensä 12 asuntoa. Yksi asunnoista on solutyypinen kriisiasunto. Lisäksi pihapiirissä on yhteinen tila, jossa on sauna ja pyykinpesumahdollisuus sekä oleskelutila yhteisiä kokoontumisia varten. Yksiöt ovat 36 neliön suuruisia ja niissä on tupakeittiö, makuuhuone ja suihkutilat.



Kuva 1. Tupalan asumisryhmä, kuvaaja Seija Rouhiainen.

Tupalan asunnot ovat tavallisia vuokra-asuntoja, joihin vuokrasopimukset tekee Mikkalo Oy. Asukkaat saavat Tupalan asuntoihin samasta pihapiiristä tarvitessaan tiiviin tuen. Tukea voidaan vähentää tarpeen mukaan tai se voidaan lopettaa kokonaan. Henkilökunta on paikalla ja tuki saatavilla arkisin 8–16 välisen ajan. Muina aikoina on järjestetty päivystys, jota ostetaan yksityiseltä yritykseltä. Yritys hoitaa myös ilta- ja viikonloppuaikaan lääkkeiden jaon ja seurannan<sup>21</sup>.

Suuri osa asukkaista on tullut tehostetusta palveluasumisesta. Tupalan asumiseen liittyy yhteisöllisyyttä, mikä helpottaa asumisyksiköistä tulevien sopeutumista itseenäisempään asumiseen. Osa asukkaista on tullut suoraan sairaalasta. Toistaiseksi kenenkään ei ole tarvinnut palata tehostettuun palveluasumiseen, eikä asukkailla ole vielä ollut sairaalahoidon tarvetta.

### **Kotikuntoutus**

Mikkelin kaupunki aloitti helmikuussa 2014 terveystalouden omana toimintana mielenterveyskuntoutujien kotikuntoutuksen. Kotikuntoutuksen toimisto sijaitsee Tupalan asuntoryhmän yhdessä asunnossa. Sieltä voi saada kotikuntoutusta myös erillisiin asuntoihin. Asumisryhmän asukkaita varten on yksi työntekijä ja kaksi työntekijää tekee käyntejä Tupalan ulkopuolelle. Kotiin vietävää palvelua on annettu esimerkiksi Haukivuorelle, jonne on matkaa vajaa 50 kilometriä. Muualla kuin Tupalassa asuvia kotikuntoutuksen asiakkaita oli selvitysajankohtana 16.

Kotikuntoutus on asumiseen valmentavaa moniammatillista arjen tukea. Asukkaat ovat monesti asuneet hyvin pitkään laitospäivästä ympäristössä, missä heidän kaikki arjen taitonsa ovat kadonneet. Kotikuntoutuksen avulla asukkaat opettelevat arjen toimia, kuten mitä ostetaan kaupasta, miten ruokaa laitetaan, ja miten rahat saadaan riittämään. Kotikuntoutus on myös tukemista yhteiskunnan toimintoihin kuten esimerkiksi siihen, miten haetaan erilaisia tukia tai miten toimitaan, kun haetaan kirjastokorttia. Monet omassa asunnossa asuneet kuntoutujat eivät ole huolehtineet lääkityksestään, jolloin koko eläminen ja asuminen ovat menneet sekaisin. Kotikuntoutuksen tehtäviin kuuluvat lääkityksen ja voinnin seuranta sekä laboratorioaikojen varaus. Kotikuntoutuksen työntekijöillä on lähihoitajakoulutus ja lääkeoikeudet. Suurin osa asukkaista hoitaa kuitenkin itse lääkkeiden oton, joten työ on enemmän seurantaa. Yhteistyö eri toimijoiden välillä on tärkeää. Kotikuntouttajat toimivat eräänlaisina moniammatillisina palveluohjaajina ja linkkeinä eri toimijoiden välillä.

Tupalan asunnoissa tuki ja asuminen eivät ole kytköksissä toisiinsa. Asukkaat saavat jäädä asumaan koteihinsa, vaikka tuen tarve loppuisikin. Jos Tupalan asukkaiden tuen tarve vähenee, henkilökunta pystyy jalkautumaan enemmän muualle, tavallisissa asunnoissa asuvien kuntoutujien luokse.

### **Toimintakeskus Mielenmaja**

Toimintakeskus Mielenmaja (ks. kuva 2) on mielenterveyskuntoutujien matalan kynnyksen kohtaamispaikka, jota kaupungin mielenterveys- ja päihdepalvelut ylläpitää yhdessä Virike ry:n<sup>22</sup> kanssa.

<sup>21</sup> Kotikuntoutusta järjestävällä yrityksellä on myös tarjolla tuettua asumista yksittäisissä asunnoissa. Yritys tekee yhteistyötä yksityisen asuntojen vuokraajan kanssa, joka vuokraa asuntoja yhdistyksen asiakkaina oleville mielenterveyskuntoutujille.

<sup>22</sup> Virike ry on mielenterveys- ja päihdekuntoutujien ja mielenterveys- ja päihdetyöstä kiinnostuneiden yhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on tukea kuntoutumista vertaistuen avulla ja toimia edunvalvojana.



Kuva 2. Mielenmajan sisäänkäynti, kuvaaja Asko Korhonen.

Mielenmaja oli alun perin erikoissairaanhoidon alainen psykiatrinen päiväkeskus, joka vuonna 2001 siirtyi sosiaalihuollon alaisuuteen. Vuonna 2005 aikuissosiaalityön rinnalle toimintaa tuli tuottamaan Virike ry. Vuoden 2014 alusta Mielenmaja siirtyi perusturvan terveydenhuollon palvelujen alaisuuteen osaksi Mielenterveys- ja päihdeyksikköä. Mielenmaja on myös olennainen osa Mikkeliissä kehitettävää mielenterveyskuntoutujien asumisen ja kotona selviytymisen palvelukokonaisuutta.

Mielenmajan rooli koetaan mielenterveys- ja päihdepalveluissa tärkeänä osana mielenterveyskuntoutujien päivän rakentumista. Palvelu on kaikille avoin, ja siitä pyritään tekemään mahdollisimman kynnyksetöntä. Mielenmajassa on käynyt vuonna 2013 235 eri asiakasta ja käyntejä on ollut yhteensä 8558.<sup>23</sup>

Päivällä järjestettävä toiminta on kuntouttavaa ja palveluohjauksellista. Ilta- ja viikonlopputoiminnan tuottaa Virike ry. Virikkeen järjestämä toiminta on kuntoutusta tukevaa ja vertaistuellista. Toimintaa pyöritetään kuitenkin myös yhdessä ja rinnakkain. Rahoitus tulee kaupungin varoista, yhdistykseltä ja Raha-automaattiyhdistykseltä toiminta-avustuksena.

<sup>23</sup> Ristiinan alueella toimii Tellus, joka on samantyyppinen toimintakeskus kuin Mielenmaja. Telluksen ylläpitämisessä kumppanina on paikallinen mielenterveysyhdistys (Risla ry). Telluksessa on vuonna 2013 käynyt 55 eri asiakasta ja käyntejä on ollut yhteensä 7243.



Kuva 3. Näkymiä Mielenmajan tiloista, kuvaaja Sinikka Törmä.

Mielenmajassa on palkattuna entinen vertaistyöntekijä, jonka tehtävänä on toimia vertaistukikoordinaattorina. Hän hankkii vertaisia iltatoimintaan ja järjestää yhteistyössä Mielenterveyden Keskusliiton kanssa kokemusasiantuntijakoulutusta. Virike ry:llä on kokemusasiantuntijapankki, joka on mielenterveys- ja päihdepalvelujen näkökulmasta vielä täysimääräisesti hyödyntämätön tulevaisuuden mahdollisuus.

Mielenmajan palvelut ovat tärkeitä myös Tupalan tuetun asumisen asukkaille. Virike ry on muutoinkin läheinen yhteistyökumppani Tupalalle. Niillä on muun muassa yhteisiä retkiä ja muuta vastaavaa toimintaa. Virike ry ja Mielenmaja täydentävät julkista palvelua ja laajentavat tukea iltoihin ja viikonloppuihin sekä juhlapyhiin, jotka ovat kuntoutujille kriittisiä ja tuen tarvetta lisääviä aikoja.

### **Mielenmajan merkitys kuntoutujalle**

Matalan kynnyksen paikan ja vertaistuen merkitys mielenterveyskuntoutujalle on suuri. On tärkeää kuulua johonkin ja osallistua yhteiseen tekemiseen. Toimintaan lähteminen myös rytmittää päivää ja antaa sille mielekkyyttä. Mielenmajan kautta kuntoutujan elämään tulee päivittäistä tekemistä, kuten kuntosalilla käymistä, uimista, kirjastossa asioimista sekä ystävien tapaamista. Mielenmajasta kuntoutuja saa halutessaan myös päivittäisen aterian.

Asiakkaiden välille on syntynyt paljon keskinäistä auttamista. Parempikuntoiset voivat lähteä tueksi viranomaisasiointiin tai talkootyövoimaksi kotiaskareisiin silloin, kun jonkun asiakkaan kunto on huonompi. Asiakkaat saattavat myös tuoda työntekijöiden tietoon huolensa toisen asiakkaan voinnista tai siitä, että häntä ei ole viime aikoina näkynyt.

#### **6.4.3**

### **Kehittämiskohteet**

Mikkelissä on käynnissä johdonmukainen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen. Tässä yhteydessä pyritään parantamaan myös mielenterveyskuntoutujien asumistilannetta. Kehittämisperiaatteena on luopua raskaista laitospaikoista asumisratkaisuihin. Tilalle järjestetään laatusuosituksia täyttäviä asumisratkaisuja, jotka vastaavat enemmän tavallista asumista. Myös tehostettua palveluasumista ja ympärivuorokautisia palveluja tullaan tarvitsemaan, mutta vähemmän ja lyhytaikaisemmin. Palveluasumisesta tulee kuntoutuksen välivaihe, ei pitkäaikaista asumista. Vain yöaikaan valvontaa tarvitseville asiakkaille järjestetään tehostettua palveluasumista. Ensisijaisia asumisvaihtoehtoja ovat palveluasuminen, tukiasuminen (asunto ja tuki yhdessä) tai tuettu asuminen tavallisessa asunnossa (tuki ei ole sidottu asuntoon). Laitospaikkoja on tarve edelleen vähentää. Tämä tapahtuu siinä vaiheessa, kun noin 60-paikkainen Moisio sairaala nyky muodossaan lakkaa vuonna 2018 ja sen toiminnot siirtyvät Keskussairaalan yhteyteen tulevaan Psykiatrian keskukseen.

Mikkelin kaupunki on käynnistänyt omana toimintanaan mielenterveyskuntoutujien kevyempiä asumisratkaisuja ja niitä tukevia palveluja. Tupalan asumiskokonaisuus ja kotiin vietävät palvelut muodostavat kehittämisen punaisen langan. Näiden ympärille luodaan asumista ja sitä tukevaa palvelua. Lähiajan suunnitelmissa ei ole perustaa toista Tupalan kaltaista asumiskokonaisuutta. Pidemmällä tähtäimellä kuitenkin asumisryhmyydestä tuettua asumista on tarkoitus lisätä kaupungin omana toimintana. Vahvat kotiin vietävät palvelut nähdään ehdottomana edellytyksenä asumisen rakenteen keventämiselle, ja niihin halutaan panostaa myös rahallisesti. Tulevaisuudessa kotiin vietävää tukea tarvitaan selvästi enemmän. Mikäli tehostetusta palveluasumisesta aletaan purkaa suuremmissa määrin paikkoja, kasvaa kotiin vietävän tuen tarve huomattavasti. Tällä hetkellä kuitenkin jo olemassa olevilla palveluilla saadaan tehostetun palveluasumisen koko ajan kasvanutta osuutta laskemaan.



Mikkelissä tehdään työtä tuen tarpeiden ja käytettävissä olevien resurssien yhteensovittamisen kanssa. Jatkossa suunnitellaan kokonaisuutta ja edistetään mielenterveyskuntoutujien yhdenvertaista kohtelua. Palveluihin pääsulle luodaan kriteereitä seudullisessa työryhmässä. Tuloksena on käsikirja, joka valmistuu vuoden 2014 aikana. Sen jälkeen aletaan suunnitella Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen edustajan johdolla mielenterveys- ja päihdestrategiaa. Strategian kehittämisen painopisteet, avopalvelut ja kotiin annettava tuki ovat nousseet esille käsikirjaa tehtäessä. Asuminen tulee strategiaan yhtenä osana. Muilta osin jo olemassa olevat strategiat koskettavat mielenterveyskuntoutujia kuten muitakin kuntalaisia.

Kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö nähdään Mikkelissä yhtenä tulevaisuuden asiana. Virike ry:n kanssa yhdessä toimiminen on uutta ajattelua, jota pitäisi lisätä. Tulevaisuudessa halutaan panostaa erilaisiin asumisen sujumista parantaviin ja ongelmia ennaltaehkäiseviin toimintatapoihin, kuten sosiaaliseen isännöintiin. Mielen Aske -hankkeen pilottikuntatyö on yksi osa Mikkelissä tehtävää uudistusta, ja se tukee palvelurakenteen keventämistyötä. Pilottikuntatyössä pohditaan kuntoutujien kotona selviytymisen edellytyksiä. Asiakkaiden tilanteita arvioidaan yhdessä kuntoutujien arkea läheltä näkevien palveluntuottajien kanssa. Myös palveluntuottajat pyrkivät Mikkelissä nykyisten kehittämissuuntausten mukaisesti tarjoamaan kevyempiä ratkaisuja.

Mikkelissä ei ole mitään erityistä järjestelmää tai yhteistyömallia, joka ennaltaehkäisisi asunnon menetyksiä tai rohkaisisi vuokranantajia vuokraamaan asuntoja mielenterveyskuntoutujille. Sosiaalisen isännöinnin tarvetta on käsitelty muun muassa Mielen Aske -hankkeen pajoissa. Asumisen sujumiseen ja häätöjen ennalta ehkäisemiseen tähtäävät menettelyt ja tukitoimet ovat Mikkelissä tulevaisuuden kehittämiskohteita.

## 6.5

### Oulunkaari

Kaikki Oulunkaaren kuntayhtymän kunnat ovat historialtaan ja asiakaskunnaltaan hieman erilaisia. Pudasjärvellä, Utajärvellä ja Vaalassa on paljon psykoosisairautta ja syrjäkylillä asuvia. Iissä kuntoutujat asuvat enimmäkseen taajama-alueella ja ovat keskimäärin nuorempia. Asumiseen on panostettu eniten Pudasjärvellä, jonne myös muista kunnista on tullut asumaan avun tarpeessa olevia mielenterveyskuntoutujia.

Oulunkaaren pilottikunta-alueen tarve- ja resurssiarviointimallin yhteenvedon mukaan kuntayhtymän alueella 42–43 kuntoutujaa tarvitsisi enemmän arjen tukea asumiseensa. Heistä 20 on Vaalasta ja 20 Iistä. Iissä joitain tuen tarpeessa olevia uhkaa asunnon menettäminen. Heistä osa on päihdeasiakkaita. Pudasjärvellä riittämättömän arjen tuen avulla asuvia on vain kahdesta kolmeen.

Visalan sairaalassa on enää muutama Oulunkaaren kuntien mielenterveyskuntoutuja. Suuri osa heistä on kotiutettu, muun muassa kaikki pudasjärveläiset. Asunnottomia mielenterveyskuntoutujia on muutama Iissä ja Vaalassa, Pudasjärvellä ei yhtään. Vaalassa ja Pudasjärvellä on myös muutamia puutteellisesti asuvia kuntoutujia, jotka tarvitsevat uusia asumisratkaisuja.

Tarve- ja resurssiarviointimallin yhteenvedon mukaan Oulunkaaren alueella on pula asunnoista, jotka täyttävät laatusuosituksen tiloiltaan ja sijoittelultaan. Tarvittaisiin myös lisää henkilökuntaa antamaan arjen tukea ja mahdollistamaan tavallisissa asunnoissa asuminen.

### Asumispalvelujen organisointi

Oulunkaaren kuntayhtymän mielenterveyskuntoutujien sairaanhoito- ja psykiatriapalvelut ovat terveydenhuollon alaisuudessa, samoin mielenterveyskuntoutujien päivätoiminta. Mielenterveyskuntoutujien, päihdeasiakkaiden ja kehitysvammaisten asumispalvelut taas ovat sosiaalitoimen perhepalvelujen alaisina. Päätöksenteko asumispalveluista on yhdellä viranhaltijalla, seudullisella erityisryhmien asumispalveluvastaavalla. Hänelle kuuluu asumisen koordinointi ja muun muassa palvelujen ostaminen sekä asiakassiirrot kaikkien viiden kunnan alueella. Asumispalveluvastaava tekee yhteistyötä sosiaalitoimen, terveyspalveluiden, päivätoimintojen, isännöitsijöiden, omaisten ja muiden tahojen kanssa. Tämä organisointitapa on todettu pilottikunta-alueella toimivaksi. Tieto palvelutarjonnasta, asumisratkaisuksista ja asiakkaista on kahdella henkilöllä (asumispalveluvastaava ja mielenterveystyön palveluesimies), mikä lisää kokonaisuuden hallintaa ja vähentää sirpaleisuutta. Toisaalta työ on haastavaa laajan asiakaskunnan ja alueen pitkien välimatkojen vuoksi. Asioiden keskittäminen harvojen käsiin luo myös toimintaan tiettyä haavoittuvuutta.

Asumispalveluvastaavan tukena on moniammatillinen asumisen tiimi. ASO-tiimissä on seudullisen asumispalveluvastaavan lisäksi ylilääkäri, sosiaalihoitaja, mielenterveystyön palveluesimies ja vanhuspalvelujohtaja sekä tarvittaessa muita asiantuntijoita. He käsittelevät ostopalveluasioita ja ostopalveluyksiköihin siirtymisiä. Tukiasuntoihin asukkaaksi hyväksymistä ei sen sijaan käsitellä ASO-tiimissä. Yhteistyö psykiatrian ja perhepalvelujen välillä toimii erittäin hyvin. Seudullinen mielenterveystyön palveluesimies ja asumispalvelujen vastaava ovat viikoittain tiiviissä yhteistyössä. He käyvät yhdessä hoitoneuvotteluissa muun muassa Visalan sairaalassa ja ASO-tiimissä.

Pudasjärvellä on saatu ARA-rahoitus asumisneuvojatoimintaan, jota on jo aloitettu. Aluksi on ollut kaksi palveluohjaajaa, jotka ovat käyneet esimerkiksi kauppa-asioinneilla tai kuntosalilla asukkaiden mukana. Jatkossa on tarkoitus, että olisi yksi vakituinen asumisneuvoja.

Kaikissa kuntayhtymän kunnissa on purettu ostopalveluita ja vahvistettu mielenterveyskuntoutujien työ- ja päivätoimintaa. Näihin on myös lisätty työntekijäresursseja. Ostopalveluna hankitaan enää vain tehostettu palveluasuminen. Kunnan omaa tukiasumista on Pudasjärvellä, muissa kunnissa ollaan vielä ostopalvelujen varassa. Pudasjärveä lukuun ottamatta ei Oulunkaaren kunnissa ole myöskään omaa kotiin vietävän tuen henkilökuntaa mielenterveyskuntoutujille. Näissä kunnissa mielenterveyskuntoutujien arjen tuki annetaan mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnasta täydennettynä kotihoidon palveluilla. Iissä kotiin tuotavia palveluja toteutetaan jonkin verran myös ostopalveluna.

## Pudasjärven malli

### Palvelukodista tukiasunnoiksi

Pudasjärven vanha laitosmainen palvelukoti purettiin vuonna 2011, jolloin Pudasjärven mielenterveyskuntoutujien asuminen muutettiin tukiasumiseksi. Samalla purettiin ostopalvelut lähes kokonaan. Tukiasuminen järjestettiin vanhaan kaksikerroksiseen kerrostaloon Pudasjärven Rimmintiellä ja erillisiin vuokra-asuntoihin kaupungin keskustassa. Tukiasuntojen henkilökunta on vanhan palveluasumisyksikön henkilökuntaa, jota on lisätty kahdella työntekijällä. Ostopalveluja purkamalla saatiin näin lisättyä kaupungin oman kotiin vietävän tuen resursseja. Tällä hetkellä kotiin vietävässä tuessa on 5,5 lähihoitajan koulutuksen saanutta työntekijää, jotka antavat tukea kaikkiin tukiasuntoihin. Kotiin vietävä tuki on arjen tukea, johon sisältyy myös lääkkeiden säilytys ja jako tarvittaessa. Tuen piirissä on 49 kuntoutujaa, joista 18 asuu Rimmintien kerrostalon asunnoissa ja loput 31 ympäri Pudasjärven kaupunkia tavallisessa asuntokannassa.

Kaikilla Rimmintien tukiasuntojen asukkailla ei ole mitään palveluja, kun taas toisten luona käydään viisikin kertaa päivässä. Jokaiselle asukkaalle on räätälöity hänen tarpeitaan eri aikoina vastaava ohjauksen määrä. Asukkaan ei tarvitse muuttaa pois, vaikka palvelutarve lakkaisi kokonaan. Tavoitteena kuitenkin on, että talossa asuttaisiin tilapäisesti, ja siirryttäisiin sitten omiin erillisiin asuntoihin. Osalle kuntoutujista se ei kuitenkaan ole realistista.

Tukiasumiseen siirryttäessä mietittiin, miten pitkään raskaan tuen varassa asuneet ihmiset pärjäävät omissa asunnoissa kevyemmän tuen turvin. Aluksi tukemisen määrä ja muodot hakivat sopivaa tasoaan. Oli tarkoitus, että talossa asuville laitettaisiin ruokaa henkilökunnan tiloissa ja tarjottaisiin yhteisateriat. Pian kuitenkin kävi niin, että kukaan asukas ei syönyt yhteisissä tiloissa, vaan jokainen alkoi hoitaa ruokailut itse, osa henkilökunnan avustuksella.

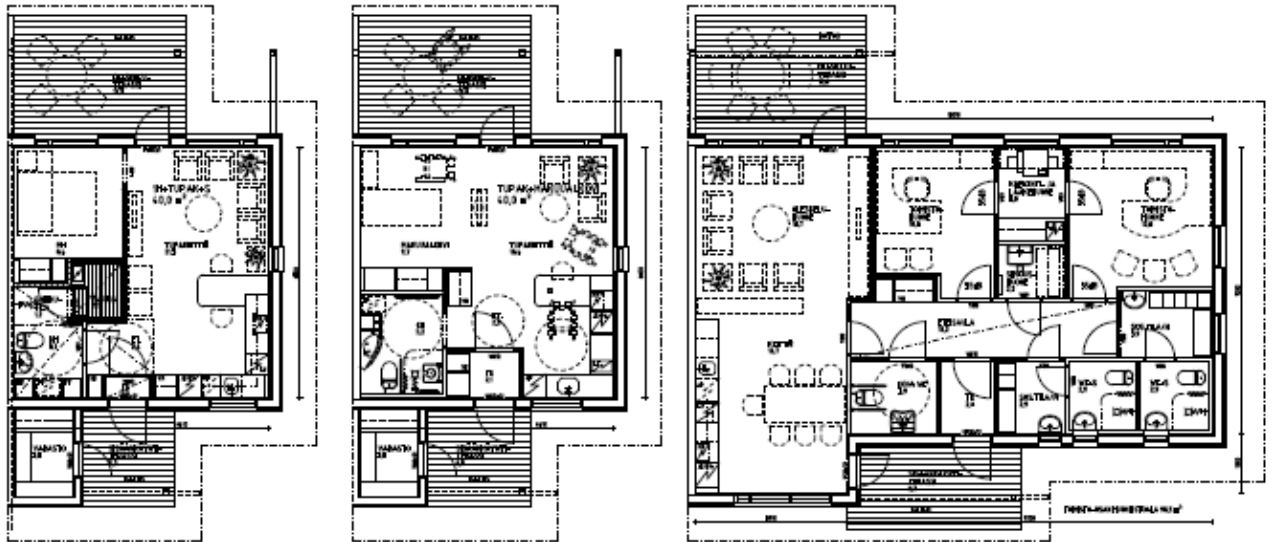
Koska asunnot ovat vuokra-asuntoja, estää huoneenvuokralaki asettamasta asumiselle rajoituksia. Jokaisen asukkaan kanssa sovitaan muuttovaiheessa kuitenkin asukaskohtaisesti käytännöt. Talossa on alhaalla kulunvalvonta, joka käynnistyy yhdeksän jälkeen illalla.

Pudasjärven kaupunki on saanut ARAn rahoituksen uudisrakennushankkeelle. Rimmintien tukiasuntojen tiloja korvaamaan rakennetaan kolme uutta rivitaloa aivan Pudasjärven keskustaan. Kiinteistöt valmistuvat keväällä 2015. Rivitaloihin tulee yhteensä 18 yksiötä ja 100 neliön henkilökunnan tilat. Kolmesta rivitalosta kaksi on samalla tontilla ja yksi parin korttelin päässä<sup>24</sup>. Jokaiseen taloon tulee yksi täysin inva-mitoitettu asunto<sup>25</sup> ja pari asuntoa, jotka on suunniteltu rollaattorilla kulkevien asukkaiden tarpeisiin. Kaikki uudet asunnot ovat esteettömiä. Asunnot ovat saunallisia 40 neliön yksiöitä, joissa asuu kussakin yksi mielenterveyskuntoutuja (ks. kuva 4).

<sup>24</sup> Ks. liite 5. Asemapiirros Pudasjärven Rimmintien uudisrakennuksesta

<sup>25</sup> Ks. liite 6. Pohjapiirros, inva-mitoitettu asunto, Pudasjärven Rimmintien uudisrakennus





Kuva 4. Pohjapiirros Pudasjärven tukiasuntojen uudisrakennuksen asunnoista ja yhteisistä tiloista.  
Kuvälähde: Arkkitehtitoimisto Koutaniemi.

#### Tuki tavallisiin asuntoihin

Pudasjärvellä annetaan mielenterveyskuntoutujien päiväkeskuksesta arjen tukea täysin itsenäiseen asumiseen kauempana asuville mielenterveyskuntoutujille. Siitä sovitaan asiakkaan kuntoutussuunnitelmassa. Tukea annetaan yhteistyössä kotihoidon kanssa. Matkaa kuntoutujan kotiin voi kertyä pisimmillään 80 kilometriä. Palvelujen järjestäminen olisi helpompaa kaupungin keskusta-alueelle, mutta kaikki kuntoutujat eivät halua muuttaa kaupunkiin. Päiväkeskuksen miespuolinen ohjaaja antaa kotiin vietävää tukea syrjäkylillä asuville haasteellisimmille asiakkaille, ja niille, joilla saattaa olla myös päihdeongelmia. Syrjäkylillä on muun muassa iäkkäiden vanhempensa kanssa asuneita miehiä ja naisia, jotka vanhempien kuoltua jäävät tyhjän päälle. Heillä saattaa olla arjen taidot hukassa.

Niin sanottu pyöröovi-ilmiö on vähentynyt kotiin tuotavan tuen lisääntyessä, eivätkä kuntoutujat enää joudu samassa määrin takaisin sairaaloihin kuin aiemmin. Asumispalveluasiakkaille on Oulunkaarella myös yhteiset psykiatriapalvelut, joissa he saavat palveluita yhden oven periaatteella. Muutoin mielenterveyskuntoutujat käyttävät terveydenhuollon palveluja kuten muutkin.

#### 6.5.3

#### Kehittämiskohteet

Kaikissa Oulunkaaren kunnissa on asuntopoliittinen työ käynnissä, ja työryhmissä on mukana seudullinen erityisryhmien asumispalveluvastaava kuntayhtymän edustajana.

Oulunkaaren kunnista asumispalvelujen kehittäminen on pisimmällä Pudasjärvellä. Pudasjärvellä mielenterveyskuntoutujien asumisen rakennetta on muutettu niin, että se perustuu itsenäiseen asumiseen ja sinne saatavaan yksilölliseen tukeen. Sama muutos pyritään viemään läpi myös neljässä muussa kuntayhtymän kunnassa. Iihin aletaan rakentaa samanlaista mallia kuin Pudasjärvellä. Iissä on muutama tukiasunto, mutta niitä pyritään lisäämään. Iin kunta on luvannut 5–7 asuntoa mielenterveyskuntoutujille. Päivätoimintaa on Iissä myös vahvistettu ja se toimii viitenä päivänä viikossa kahden vakituisen työntekijän voimin.

## 7 Esimerkkejä toimivista asumisratkaisuista muualta maasta

### 7.1

#### Asumisyksiköt

Koko maassa on noin kuusisataa mielenterveyskuntoutujille asumispalveluja tarjoavaa yksikköä <sup>26</sup>. Tästä huolimatta on melko vaikea löytää sellaisia yksiköitä, jotka täyttäisivät samanaikaisesti kaikki luvussa 4 esitetyt ympäristöviranomaisten toimivan ratkaisun kriteerit. Löytämisen vaikeutta selittää pitkälti jo se, että useimmat nyt toiminnassa olevat asumisyksiköt on perustettu ajankohtana, jolloin nykyiset kriteerit eivät vielä olleet voimassa.

Selvityksessä läpikäytyjen asumispalvelujen joukossa olivat asumisyksiköt, jotka sijaitsevat seitsemässä suurimmassa pilottikuntatyön ulkopuolisessa kaupungissa, eri puolilla maata sijaitsevat suurimpien hoiva-alan yksityisten yritysten asumisyksiköt sekä järjestöjen ja säätiöiden tai niiden omistamien yhtiöiden asumisyksiköt. Näin löytyi tarkasteltavaksi 250 asumisyksikköä, joiden lisäksi otettiin mukaan 30 satunnaisesti valittua kunnallista tai paikallisen yksityisen yrityksen asumisyksikköä. Yhteensä käytiin läpi noin puolet pilottikuntien ulkopuolisista asumisyksiköistä.

Asumisyksiköissä asuvien mielenterveyskuntoutujien tukemisesta huolehtivat pääsääntöisesti sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, mutta ainakin yksi poikkeus löytyi. Raumalla Mielenterveysyhdistys Friski Tuult ry:n kohtaamispaikan Hyvän Mielen talon kiinteistössä on yhdeksän asuntoa, joiden asumisen tukeminen tapahtuu vapaaehtoisin vertaistukivoimin. Tässä selvityksessä haettiin asumisyksiköitä, jotka on tarkoitettu pelkästään mielenterveyskuntoutujille. On kuitenkin syytä mainita, että toiminnassa on ei-laitosmaisia asumisyksiköitä, jotka soveltuvat asukkaille, joilla on kaksoisdiagnoosi. Tällaisia ovat ainakin Vaasan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen Jansson-koti (15 paikkaa) kaupungin keskustassa ja Vantaalla Koivupään omakotialueella sijaitseva Visapolun asumispalvelut Oy:n asumisyksikkö (11 paikkaa), joka ottaa asiakkaikseen nuoria aikuisia, joilla on sekä mielenterveysongelma että päihdesairaus.

Haastatteluiden ja muun aineiston perusteella voidaan päätellä, että mielenterveyskuntoutujien asumistilanne on muuttumassa, kun uusia kohteita rakennetaan ja vanhoja peruskorjataan. Kuntien vaatimukset ovat tiukentuneet erityisesti henkilökohtaisten tilojen osalta. Esim. vaatimukset kriteerit täyttävästä asuinhuoneesta (mm. oma kylpyhuone) pudottaa pois vanhoja yhteisölliseen asumiseen perustuvia pienehköjä yksiköitä. Silloin palveluntuottajat lisäävät sellaisten asumisratkaisujen tarjontaa, joissa mielenterveyskuntoutujat asuvat omissa erillisissä asunnoissaan hajautetusti tai asuntoryhmissä.

Vielä äskettäinkin on kuitenkin rakennettu melko suuria kohteita, joihin sijoittuvia mielenterveyskuntoutujien asumispalveluita kunnat hankkivat. Niissä on vaatimukset täyttävät asunnot ja asuinhuoneet. Isojakin uusia kohteita on mahdollista edelleen

<sup>26</sup> Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL: sosiaali- ja terveydenhuollon toimipaikkarekisteri (TOPI).

rakentaa, jos sen tekee ilman valtion tukea. Viime aikoina myös suuret hoivapalveluyritykset ovat kiinnostuneet perustamaan uusia kriteerit täyttäviä yksiköitä, joiden rakentamiseen voi saada valtion tukea. Muun muassa Hämeenlinnassa avattiin syksyllä 2013 Attendon uusi 15-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö ja Helsinkiin rakennetaan Esperin Caren vastaavanlainen uusi asumisyksikkö.<sup>27</sup>

## Tampere: Iideshovi

Iideshovi on Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry:n omistama ja ylläpitämä vuonna 1995 rakennettu mielenterveyskuntoutujien tukiasumisyksikkö Tampereella. Yksikkö sijaitsee tavallisella asuinalueella 3–4 km etäisyydellä kaupungin keskustasta. Lähikauppa ja bussipysäkki ovat vieressä sekä suuri kauppakeskus runsaan kilometrin päässä. Yksikössä on 16 vuokra-asuntoa. Jokaisella asukkaalla on oma täysimittainen, pinta-alaltaan 38,5 m<sup>2</sup> suuruinen asunto, jossa on keittiö ja kylpyhuone. Vuokrasopimus tehdään aluksi kolmeksi kuukaudeksi, sitten puoleksi vuodeksi ja sen jälkeen toistaiseksi. Asukkaiden keski-ikä on noin 37 vuotta, nuorin on 20- ja iäkkäin 73-vuotias. Asumisessa noudatetaan normaalin vuokra-asumisen sääntöjä, muita rajoituksia ei ole. Samassa rakennuksessa sijaitseva toimintakeskus on kuitenkin päihdetön.

Yksikössä työskentelee vastaava ohjaaja, kolme ohjaajaa sekä toimintaterapeutti. Ohjaajilla on mielenterveys- ja sosiaalialan koulutus. Asukkaiden saatavilla oleva tuki sisältää säännölliset kotikäynnit, henkilökohtaisen tuen kodinhoitoon, omasta arjesta huolehtimiseen sekä asiointiavun kodin ulkopuolella yksilöllisten tarpeiden ja tilanteiden mukaan. Kaikille tarjotaan myös ryhmätoimintaa. Samassa talossa oleva toimintakeskus on avoinna arkisin klo 9–16. Tavoite on, että asiakkaat muuttavat vielä itsenäisempään asumiseen. Asumiselle ei ole määritelty kiinteää aikarajaa. Itsenäisempään asumiseen siirtyvät sijoittuvat tavallisiin vuokra-asuntoihin ja he voivat saada asumiseensa tukea.

## Helsinki Lapinlahti: Alvila-koti

Alvi ry ylläpitää Helsingissä Alvila-kotia (ks. kuva 5). Yhteisöllisyyden ajatukseen perustuva Alvila-koti tarjoaa tehostettua palveluasumista helsinkiläisille mielenterveyskuntoutujille ympäri vuorokauden. Se sijaitsee Helsingin keskustan tuntumassa entisen Lapinlahden sairaalan alueella puistoympäristössä meren rannalla. Monipuoliset palvelut ovat lähellä ja hyvin saavutettavissa. Alvila-kodissa on 23 asukaspaikkaa. Talo on ollut henkilökunnan asuintalo, ja nykyinen asukaspaikkojen määrä perustuu talon alkuperäiseen kokoon ja kapasiteettiin.

<sup>27</sup> Tukimuodot ovat asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskuksen (ARA) investointiavustus ja korkotukilaina. Helsingin Tapaninvainioon on tulossa Esperin Care Oy:n uusi mielenterveyskuntoutujien 15-paikkainen asumisyksikkö, johon haettiin ARA:n tukea. Yksikkö oli alun perin ajateltu 60-paikkaiseksi. Ks. Helsingin Uutiset 12.12.2013 ja 14.2.2014.



Kuva 5. Alvila-koti, kuvaaja Kari Huotari.



Kuva 6. Alvila-kodin asukkaan olohuone, kuvaaja Kari Huotari.

Y-säätiö on vuokrannut kiinteistön Alvi ry:lle, joka on tehnyt yksittäiset vuokrasopimukset kunkin asukkaansa kanssa. Ympäri vuorokauden saatavilla oleva henkilökunta koostuu sairaanhoitajista, sosionomeista ja lähihoitajista. Alvila-kodin asunnoissa (ks. kuva 6) on yhdistetty olohuone ja avokeittiö, makuuhuone, suihku ja wc. Yhteisiin tiloihin kuuluvat olohuone, ruokailutila, keittiö, pesutupa ja sauna sekä kuntosali ja bändihuone. Asuntojen koko vaihtelee 34 neliöstä 46 neliöön. Kahdessa 46 neliön päätykaksiossa asuu kummassakin kaksi asukasta, jotka haluavat jakaa asunnon toisen kanssa. Asumiseen liittyviä rajoituksia on vähän. Ne liittyvät yleensä rahankäyttöön tai tupakoinnin kieltoon asunnoissa. Asukas pääsee päihtyneenä asuntoonsa, mutta päihteen käyttö Alvila-kodissa on kielletty muun muassa siksi, että monilla asukkailla on jatkuva lääkitys.

Asumisen tuki liittyy arkiin toimintoihin alkaen hygienian hoidosta. Tärkeä tukimuoto on asiointiapu virastoissa ja saattaminen esimerkiksi terveysasemalle. Helsingin kaupungin psykiatri käy säännöllisesti asumisyksikössä. Asukkaat hakevat lääkkeitä itsenäisesti tai ohjaajan kanssa apteekista ja jakavat ne valvotusti dosettiin. Yksikön pieni koko mahdollistaa joustavan ja jatkuvan tuen saamisen koko henkilökunnalta.

Alvila-kodissa on kerran viikossa yhteisökokous, jossa päätetään seuraavan viikon tehtävät ja niiden tekijät. Yhteisiä arjen askareita ovat kaupassakäynti, ruuanlaitto ja siivous.

## **Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry:n asumisyksiköt sekä tukiasunnot**

Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry:n ylläpitämät Tellervokoti ja Taipaletalo tarjoavat ympäri vuorokauden tehostettua asumispalvelua alueen mielenterveyskuntoutujille.

Tellervokoti sijaitsee Porvoon kaupungissa, keskustan välittömässä läheisyydessä. Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry vuokraa talon Y-säätiöltä. Tellervokodissa on 11 yhden huoneen ja keittiötilan asuntoa sekä kolme yhden huoneen ja tupakeittiön asuntoa. Kaikissa asunnoissa on oma wc ja kylpyhuone. Huoneiden koot vaihtelevat 21 neliön ja 43,5 neliön välillä. Yleisissä tiloissa on yhteinen keittiö-, ruokailu- ja seurustelutila, sauna ja pyykinpesumahdollisuus. Tellervokodissa työskentelee kuusi ohjaajaa. Lisäksi on toiminnanohjaaja ja asumispalvelupäällikkö, jotka työskentelevät myös Taipaletalossa.

Taipaletalo sijaitsee Porvoon keskustassa maaliskuussa 2010 valmistuneessa talossa. Taipaletalon 23 asuntoa jakautuvat kolmeen pienkerrostaloon, joista yhden alakerrassa ovat toimistotilat sekä asumispalveluyksikön yhteiset tilat. Asukkaiden ikäjakauma on 26–60 vuotta. Taipaletalossa työskentelee kuusi ohjaajaa. Huoneistot ovat kooltaan 37 neliön ja 38 neliön yksiöitä, joissa kaikissa on liukuovella eristetty makuu-alkovi, avokeittiö ja suuri kylpyhuone. Taipaletalossa on myös yhteinen keittiö-, ruokailu- ja seurustelutila, sauna ja pyykinpesumahdollisuus.

Lisäksi Itä-Uudenmaan sosiaalipsykiatrisella yhdistyksellä on 14 tuettua jälleenvuokrausasuntoa, jotka omistaa Y-säätiö. Tukiasunnot ovat eri puolilla kaupunkia tavallisissa kerrostaloissa. Arjen tukea antaa kotikäyntejä tekevä palveluohjaaja. Palveluohjaaja antaa kotiin vietävää tukea myös neljään muuhun asuntoon.

Tellervokodista tukiasuntoihin muuttaneet asukkaat ja enemmän tukea tarvitsevat asiakkaat voivat tulla tarvittaessa Tellervokotiin päiväasukaspaikoille. Päiväpaikalla he saavat ruoan ja päivittäisen tuen muun muassa lääkkeitä ottaen. Näin he pärjäävät ilman tehostettua palveluasumista. Tarkoitus on auttaa asukasta saattaen itsenäiseen asumiseen.

## Hajautetun asumispalvelun malli

Aspa Palvelut Oy:n<sup>28</sup> hajautetun asumispalvelun mallin keskiössä on asumispalveluryhmä, joka muodostuu asiakkaiden tavallisista asunnoista sekä erillisestä huoneistosta, joka toimii asukkaiden yhteistilana ja henkilökunnan tukikohtana. Asunnot ja yhteistila sijaitsevat tavallisessa asuinympäristössä. Asiakkaiden asunnot voivat sijoittua samaan tai useampaan taloon naapurustossa. Pyrkimyksenä on pitää muodostuvat asuntoryhmät suhteellisen pieninä ja muuhun asutukseen mukautuvina. Asumispalvelut muodostuvat tuetun asumisen, palveluasumisen, kotiin vietävän arjen tuen, ryhmätoiminnan ja puhelinpalvelun kokonaisuudesta. Asuminen on pysyvää ja palvelut tuotetaan asukkaan tarpeiden mukaan. Taulukkoon 5 on tiivistetty esimerkki Aspa-koti-mallista<sup>29</sup>.

Taulukko 5. Aspa-kodin palvelukokonaisuus

### Aspa-kodin palvelukokonaisuus

- Yhteistila kaupungin tai kunnan keskustassa, ryhmätoimintaa ja työntekijöiden tukikohta
- Palveluasunnot välittömässä läheisyydessä esim. muutamassa eri kerrostalossa muiden asuntojen joukossa
- Tukiasunnot hajallaan eri puolilla kaupunkia
- Valtakunnallinen Aspan puhelinpäivystys 24h
- Kotikäynnit sovitusti
- Psykiatripalvelut palveluasumisen asiakkaille

### Kaksi esimerkkiä Aspa-kodista

Asumista ja itsenäistä elämää tukevia palveluja täysi-ikäisille mielenterveyskuntoutujille tarjoavat Salossa Aspa-koti Sillanpää ja Turussa Aspa-koti Merituuli.

Asukkaat asuvat joko omistus-, vuokra- tai Aspa-säätiöltä vuokratessa asunnossa. Kaikki säätiön asunnot ovat tavanomaisia yksiöitä tai kaksioita, jotkut pieniä kolmioita (ks. kuva 7). Kooltaan asunnot ovat 40–55-neliöisiä. Asuminen on pysyvää ja palvelut tuotetaan asukkaan tarpeiden mukaan. Asukkaat voivat olla joko tuetun asumisen tai palveluasumisen asiakkaita. Tuetun asumisen työntekijät ovat paikalla maanantaista perjantaihin klo 8–17 välillä ja käyvät sovitusti asiakkaita luona. Palveluasumisen henkilökunta on paikalla joka päivä aamukahdeksasta iltapäivään. Palvelut voivat vaihdella yhdestä kahteen käyntiä kuukaudessa käsittävästä palvelusta päivittäisiin käynteihin. Aspa-kodeissa työskentelee lähihoitajia, sosionomeja, sairaanhoitajia ja kehitysvammahoitajia.

Yhteistilassa (ks. kuva 8.) on asukkaille tarjolla päivittäin erilaisia ryhmiä, joihin heillä on mahdollisuus osallistua. Ryhmissä voi olla sekä tuetun asumisen asiakkaita että palveluasumisen asiakkaita.

<sup>28</sup> Aspa Palvelut Oy on yritys, jonka omistaa Aspa-säätiö. Aspa-säätiö on 13 vammaisjärjestön perustama vammaisten ihmisten ja mielenterveyskuntoutujien asumisen asiantuntija. Säätiö hankkii ja rakennuttaa tukiasuntoja, joita on 800 ympäri maata, Utsjoelta Helsinkiin.

<sup>29</sup> Perustuu Salon Aspa-koti Sillanpään esimerkkiin.





Kuva 7. Asukkaan koti. Aspa-koti Sillanpää, kuvalähde: Aspa Palvelut Oy.



Kuva 8. Aspa-koti Sillanpää, Halikon ryhmätila, kuvalähde: Aspa Palvelut Oy.

## Itsenäisen asumisen tuki

Itsenäisen asumisen tuen kehittäminen ja lisääminen on yksi avaintekijä mielenterveyskuntoutujien asumisen tarpeenmukaisen rakenteen kehittämisessä. Pilottikuntien lisäksi myös muualla maassa löytyy asumista tukevia kotiin vietävän arjen tuen palveluja ja muita itsenäistä asumista tukevia palveluja. Toiminta on kuitenkin vielä pienimuotoista eivätkä resurssit riitä kattamaan kuin osan tarpeesta.

Esimerkkinä mielenterveyskuntoutujien itsenäistä asumista tukevasta toiminnasta ja kotiin vietävästä arjen tuesta on Alvi ry:n Tukipiste Laturi. Sillä on toimipisteet Helsingissä ja Vantaalla. Laturi on tarkoitettu matalan kynnyksen kohtaamispaikaksi avohoidossa oleville mielenterveyskuntoutujille. Sen asiakkaiden käytössä on myös ympärivuorokautinen puhelinpäivystys ja kriisivalmius vuoden jokaisena päivänä.

Vantaan Laturi tarjoaa lisäksi seitsemänä päivänä viikossa *asumisen tukea omissa kodeissaan asuville vantaalaisille* mielenterveyskuntoutujille. Vantaan Laturissa on viisi työntekijää. Kotiin vietävien palvelujen piirissä on 50–55 asiakasta kuukaudessa. Vantaalla tukipiste Laturi sijaitsee hyvien liikenneyhteyksien varrella. Se toimii samoissa tiloissa Alvi ry:n *Francan päiväkeskuksen* kanssa Simonkylässä.

Helsingin Laturin Tukiyhteisön tilat sijaitsevat Helsingin keskustassa Pohjoisella Rautatiekadulla. Helsingissä ei ole saatavilla Laturin kautta tukea koteihin. Helsingin Laturin toiminnan ydintä ovat vertaisryhmät ja -ohjaajat sekä kokemusasiantuntijuus. Yhteisössä on mahdollisuus myös tehdä vapaaehtoistyötä.

## Kuntatason malli: esimerkkinä Tampere

### Rakennemuutos mielenterveyskuntoutujien asumispalveluissa Tampereella

Tampereella aloitettiin 2010-luvulla muutos, jossa asumispalveluiden kokonaisuudessa lisättiin tuetun asumisen osuutta ja vähennettiin ympärivuorokautisen palveluasumisen osuutta. Asiakasmäärä kasvoi, mutta kustannukset kasvoivat huomattavasti vähemmän. Vuonna 2012 olivat kustannukset nousseet kymmenesosalla edellisvuoteen verrattuna, vaikka asiakkaita oli puolet enemmän (ks. taulukko 6). Mahdollisuus selviytyä pienemmillä asiakaskohtaisilla kustannuksilla on tärkeä tekijä asumispalveluiden uudistamisessa.

Taulukko 6. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen asiakkaat ja kustannukset vuonna 2012 ja muutos vuodesta 2011<sup>30</sup>

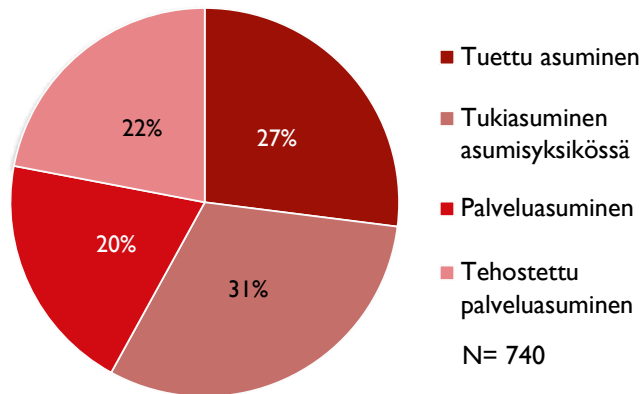
Kaupunki	Asiakkaat	Muutos %	Kustannukset M€	Muutos %
Helsinki	1 679	0,6	13,6	6,2
Espoo	238	12,8	4,9	18,1
Vantaa	325	23,6	6,8	3,0
Turku	371	7,8	8,6	9,3
Oulu	232	1,8	6,9	17,0
<b>Tampere</b>	<b>564</b>	<b>52,8</b>	<b>7,0</b>	<b>10,2</b>

<sup>30</sup> Vartiainen, Anssi (2013) Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2012. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2013.



### Tuettu asuminen

Tampereella kaupunki<sup>31</sup> ostaa mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut yksityisiltä palveluntuottajilta, yrityksiltä ja järjestöiltä, joita on yhteensä noin kaksikymmentä. Noin 60 % asiakkaista asuu joko tukiasumisyksikössä tai tavallisessa asuntokannassa sijaitsevassa asunnossa, jossa asiakas saa kotiin tuotavaa tuetun asumisen palvelua (kuvio 5).<sup>32</sup>



Kuvio 5. Erilaisten asumisratkaisujen osuudet kaupungin mielenterveyskuntoutujille<sup>33</sup> hankkimissa asumispalveluissa Tampereella vuonna 2013

Vuoden 2014 alussa tuetussa asumisessa oli asiakkaana yhteensä lähes 200 mielenterveyskuntoutujaa. Tuetun asumisen palvelun työntekijät ovat mielenterveys- ja sosiaalialan koulutuksen saaneita henkilöitä, jotka tapaavat asiakasta säännöllisesti hänen kotonaan.

Tukea on kolmen vahvuista: perustuki (8–15 tuntia kuukaudessa/ käynti kerran viikossa), vahva tuki (16–23 tuntia kuukaudessa/ käynti kaksi kertaa viikossa) ja intensiivinen tuki (yli 23 tuntia viikossa/ käynti viidesti viikossa). Tuetun asumisen palvelu maksaa tilaajalle noin 435–900 euroa kuukaudessa (v. 2013)<sup>34</sup>. Kahdella palveluntuottajalla on mahdollisuus kuvapuhelun käyttöön osana tuetun asumisen palvelua. Tuki on määräaikaista (enintään 24 kk), mutta jos asiakkaan tarve edellyttää, voi sitä jatkaa tai tuen vahvuutta nostaa tai laskea tilaajan ja palveluntuottajan kesken sopimalla. Erityisesti pitää turvata riittävä tuki vaiheessa, jolloin muutetaan asumisyksiköstä itsenäiseen asuntoon ja uuteen ympäristöön tai kotiudutaan sairaalajakson jälkeen.

<sup>31</sup> Kaupungin sisällä hankinnasta vastaa Tampereen kaupungin Terveiden ja toimintakyvyn edistäminen -tilaajaryhmä.

<sup>32</sup> Asuminen tukiasunoyksikössä ja tuettu asuminen olisivat molemmat uuden sosiaalihuoltolain luonnoksessa tarkoitettua tuettua asumista, jota voitaisiin järjestää joko siten, että asunto on hankittu itsenäisesti tavanomaisesta asuntokannasta ja sinne tuodaan asiakkaan tarvitsema tuki tai siten, että asunto ja palvelut ovat kiinteä kokonaisuus. Molemmissa tuetun asumisen muodoissa asumisen kustannukset muodostaisivat erillisen osan muista kustannuksista. Lakiluonnos on ollut lausunnolla 2.5.–17.6.2014. Hallituksen esitys on tarkoitus antaa eduskunnalle syksyllä 2014. (Luonnos: Hallituksen esitys Eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9763020&name=DLFE-30014.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9763020&name=DLFE-30014.pdf))

<sup>33</sup> Kuvion luvussa on mukana myös päihdekuntoutujille hankittuja asumispalveluita. Valtaosa on kuitenkin tarkoitettu nimenomaan mielenterveyskuntoutujille. Jos rajattaisiin pois muut kuin mielenterveyskuntoutujat, voidaan arvioida, että kuviossa esitetty asumispalvelun tyyppin mukainen jakautuma olisi muuten suurin piirtein samanlainen, mutta tuetun asumisen osuus olisi muutaman prosenttiyksikön korkeampi ja kaikkien muiden asumispalveluiden osuus vastaavasti hieman alempi. (Suunnittelupäällikkö Maritta Närhi emt.)

<sup>34</sup> Sosiaalitoimiston Leena Helenius, Päihde- ja mielenterveyspalveluiden Asiakasohjausyksikkö Loisto. Sosiaalinen vuokra-asuttaminen Tampereella. [http://www.asuntoensin.fi/files/3525/L.Helenius\\_Sosiaalinen\\_vuokra-asuttaminen\\_Tre\\_Jyvaskyla\\_28\\_3\\_2014.pdf](http://www.asuntoensin.fi/files/3525/L.Helenius_Sosiaalinen_vuokra-asuttaminen_Tre_Jyvaskyla_28_3_2014.pdf)

### Tampereen malli

Vuonna 2013 laadittiin malli, jossa määriteltiin vuokra-asumisen prosessi sekä eri toimijoiden vastuut. Mallin mukaan kaupungin omistamat vuokrataloyhtiöt (TVA, VTS)<sup>35</sup> vuokraavat vuosittain tietyn määrän asuntoja asiakasohjaus Loiston suosittelemille asiakkaille, ml. mielenterveyskuntoutujille, joille järjestetään tuetun asumisen palvelu (kuvio 6). Asiakkaan vuokrasopimus vuokrataloyhtiön kanssa jatkuu tuetun asumisen palvelun päätyttyä.

Vuokranantajat TVA ja VTS	40 asuntoa/vuosi Loiston kautta tuleville asunnontarvisijoille. Noin puolet mielenterveyskuntoutujille. Vuokrasopimus. Verkostopalaverit.
Asiakas	Tekee asuntohakemuksen. Allekirjoittaa tietojenluovutslomakkeen. Hankkii vuokravakuuden (toimeentulotukihakemus). Tekee vuokrasopimuksen (TVA/VTS).
Asiakasohjaus Loisto	Suosittelee asiakasta vuokranantajalle. Hankkii asiakkaalle tuetun asumisen palvelun ja järjestää tarvittaessa psykiatrisen hoidon arvioinnin. Verkostopalaverit.
Aikuissosiaalityö, Toimeentulotukiyksikkö	Myöntää vuokravakuuden ja tarvittaessa maksaa vuokrástit ehkäisevänä toimeentulotukena. Vastaa asiakkaan palveluprosessin sujumisesta.
Tuetun asumisen palveluntuottaja	Tekee asiakkaan kanssa palvelusuunnitelman. Tuottaa palvelun. Seuraa ja raportoi asumista. On yhteydessä vuokranantajaan ja sosiaalityöhön. Verkostopalaverit.

Kuvio 6. ”Tampereen malli 2013–2015”<sup>36</sup>

Mikäli asumisessa ilmenee ongelmia, ovat palveluntuottaja, vuokranantaja ja sosiaalityö yhteydessä toisiinsa ja sopivat yhteisestä toimintamallista ongelmien ratkaisemiseksi. Jos tuetun asumisen palvelu on jo ehtinyt päättyä, on sen järjestäminen uudelleen mahdollista. Jos ongelmia ei saada ratkaistua, voi vuokranantaja jättää vuokrasopimuksen jatkamatta tai irtisanoa sen. Silloin asukas ohjataan Tampereen asumispäivystys ja tukiasumisen yksikköön (TASTU) tai muihin asumispalveluihin.

Mallin mukaan vuokranantaja voi laskuttaa Terveiden ja toimintakyvyn edistämisen -tilaajaryhmältä ”epäonnistuneesta asuttamisesta aiheutuvat ylimääräiset kustannukset”. Malli on määräaikainen ja sen jatkosta päätetään arvioinnin perusteella. Vuoden 2014 alkuun mennessä mallin mukaisesti oli järjestetty tuettu asuminen noin kymmenelle kuntoutujalle.

Molemmissa vuokrataloyhtiössä (TVA, VTS) pidetään hyvinä yhteistyömalleja, joiden puitteissa mielenterveyskuntoutujia tulee heille vuokralaisiksi. Kummankaan yhtiön näkökulmasta mielenterveyskuntoutujien asumisesta ei ole aiheutunut enempää ongelmia, kuin muiden vuokralaisten asumisesta. Vuokrataloyhtiöillä on myös asumisneuvontaa<sup>37</sup>, joka on kaikkien asukkaiden käytettävissä,

<sup>35</sup> Tampereen Vuokra-asunnot Oy (TVA) on Tampereen kaupungin omistama yhtiö. Tampereen Vuokratalosäätiö (VTS) on kaupungin perustama yleishyödyllinen säätiö.

<sup>36</sup> Malli on kuvattu asiakirjassa ”Sosiaalisen vuokra-asumisen prosessi ja toimijoiden vastuualueet v. 2013–2015 (päivitetty 30.10.2013) (Ks. Sosiaalityöntekijä Leena Helenius emt.)

<sup>37</sup> ARA myöntää asumisneuvojatoimintaan avustuksia. Avustuksen määrä on enintään viidesosa kustannuksista.

## 8 Yhteenveto ja johtopäätökset

### Mielenterveyskuntoutujien tarpeet

Valtakunnalliset linjaukset ja viranomaissuositukset vastaavat mielenterveyskuntoutujien asumista koskevia toiveita. Kuntoutujat ja heidän läheisensä toivovat mahdollisimman tavallista asumista joko yhteisöllisyyden mahdollistavassa pienessä yksikössä tai erillisessä asunnossa riittävän tuen turvin. Oleellista on, että itse asunto on tavanomainen huoneisto, esimerkiksi yksiö, jossa on kaikki tarvittavat tilat ja varusteet itsenäisen elämän eri toimintoihin. Asunnon ei siis pidä olla pelkkä huone tai toisen kuntoutujan kanssa jaettu asunto, vaan kuntoutujan oikea oma koti. Kuntoutujat haluavat päättää asumisestaan ja hoitaa omatoimisesti asiansa mahdollisimman pitkälle. He toivovat, että asunto sijaitsisi palvelujen lähellä, jotta rahaa ei kuluisi matkustamiseen ja asioiden hoito helpottuisi.

Riittävä kotiin saatava tuki koetaan tärkeänä. Tuen pitäisi kannustaa omatoimisuuteen, ei holhota eikä tehdä asioita kuntoutujan puolesta. Tuen oikea-aikaisuus ja saatavilla olo on myös tärkeää. Tuen tulisi voida myös väistyä silloin, kun sitä ei tarvita. Kotiin yksin jääminen on mielenterveyskuntoutujien näkökulmasta riski. He toivovat kodin ulkopuolista mielekästä tekemistä sekä matalan kynnyksen paikkoja. Samoin tulisi olla kriisipaikkoja ja -puhelimia siltä varalta, että kunto huononee. Mielenterveyskuntoutujat pitävät asumisessaan erittäin tärkeänä myös turvallisuutta ja rauhallisuutta, eivätkä he halua asua keskittymissä, joissa ihmisillä on monia ongelmia. Tavallisen asunnonkaan ei pitäisi sijaita levottomassa talossa tai asuinalueella.

### Asumistilanne koko maan tasolla

Ympäristöministeriön työryhmän vuonna 2012 havaitsemia puutteita mielenterveyskuntoutujien asumisoloiissa ja asumisen tuessa ei vielä tähän mennessä ole saatu poistettua, mutta suuntausta voidaan pitää oikeana. Eri tekijöiden yhteisvaikutuksena (ajattelutavan muutos, kehittämishankkeet, kunnallistalouden säästöpainheet) ovat edellytykset mielenterveyskuntoutujien asumistilanteen korjaamiselle viimeaikoina jossain määrin parantuneet.

Tavallisissa asunnoissa asuville kuntoutujille tarkoitetun tuen saatavuus on parantunut. Sitä on jonkin verran tarjolla monilla paikkakunnilla, mm. kaikissa pilotikunnissa. Valtaosan kaikista mielenterveyskuntoutujien asumispalveluista tuottavat yksityiset palveluntuottajat, ovat yhä useammin ottaneet palvelutuotteekseen myös tuetun asumisen, joka käsittää tavallisissa asunnoissa asuville kuntoutujille kotiin tuotavan tuen. Kunnissa on omaksuttu melko laajasti ajatus siitä, että mielenterveyskuntoutujalla tulee olla mahdollisuus asua pysyvästi omassa kodissaan, johon tuodaan hänen tilanteensa edellyttämät palvelut.

Edelleen monet mielenterveyskuntoutujat kuitenkin asuvat asumisyksiköissä, joista kaikki eivät täytä laatusuosituksia. Suuria asumisyksiköitä ja niiden keskittymiä on koko maassa. Kuntien ja asumispalveluiden yksityisten tuottajien pyrkimys

vastata mm. asumisyksiköiden kokoa ja tiloja koskeviin laatuvaatimuksiin on kuitenkin vahvistunut. Kunnat ovat alkaneet pudottaa kilpailutuksessa pois sellaisia palveluntuottajia, jotka eivät esimerkiksi tarjoa jokaiselle asukkaalle vähintään omaa huonetta omalla kylpyhuoneella. Uusien yksiköiden perustamisessa palveluntuottajat näyttävät kiinnostuneen myös suositusten mukaisista pienehköistä yksiköistä, mihin mahdollisuus saada valtion tukea osaltaan kannustaa.

## Kehittämistyö pilottikunnissa

Lähtökohdat mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämiseen vaihtelevat pilottikunnittain, ja kehittäminen on lähtenyt niissä eri tavoin käyntiin. Alueet ovat hyvin eri kokoisia väestöpohjaltaan ja kokoonpanoltaan. Mielenterveyskuntoutujien asuminen on myös organisoitu hallinnollisesti eri tavoin eri alueilla. Pienemmillä alueilla sekä alueilla, joissa asumispalvelut on keskitetty tai hyvin koordinoitu, on pystytty tekemään pidemmälle menevää kehittämistyötä ja luomaan uudentyyppisiä ratkaisuja asumiseen.

Monilla paikkakunnilla, kuten esimerkiksi Espoossa, yhteistyö eri toimijoiden välillä on haastavaa. Vaikeaa on esimerkiksi yhteinen toiminta- ja palvelulinjojen suunnittelu sekä ehjien palvelukokonaisuuksien luominen eri sektorien kesken. Myös Kuopiossa puuttuu kunnallinen koordinaatio mielenterveyskuntoutujien asumispalvelujen kokonaisuudesta. Jyväskylän sairaanhoitopiirissä, Mikkelissä ja Oulunkaaren kuntayhtymässä mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut on keskitetty yhteen organisaatioon. Näillä alueilla on myös syntynyt johdonmukaisen kehittämistyön tuloksena hyviä asumisratkaisuja ja toimintamalleja.

Mielenterveyskuntoutujien tarpeen mukainen asuminen riittävällä tuella on kehittämisen ohjenuorana pilottikuntatyössä. Joissain pilottikunnissa asumispalvelujen rakenne on kuitenkin edelleen melko raskas painottuen tavalliseen ja tehostettuun palveluasumiseen, jotka ostetaan yksityisiltä tuottajilta. Näin on esimerkiksi Kuopiossa ja Espoossa, joissa mielenterveyskuntoutujille ei ole kehitetty kuntien omia asumisratkaisuja. Monissa kunnissa on ollut käytäntönä, että mielenterveyskuntoutujat kotiutuvat sairaalasta lähes automaattisesti tehostetun palveluasumisen yksikköön, johon he helposti myös jäivät. Kaikissa pilottikunnissa Jyväskylää ja Keski-Suomen sairaanhoitopiiriä lukuun ottamatta on pilottikuntatyön kuluessa todettu, että tehostetussa palveluasumisessa on asunut monia vuosia kuntoutujia, jotka pärjäisivät selvästi kevyemmällä tuella muunlaisessa asumisratkaisussa.

Kotiin vietävää tukea on kehitetty ja lisätty useimmilla pilottikunta-alueilla. Riittävästi sitä ei kuitenkaan ole vielä missään. Kotiin vietävää tukea on kohdennettu ensisijaisesti niille, jotka kotiutuvat sairaalasta tai jotka siirtyvät asumispalveluista kevyemmän tuen piiriin. Erityisesti kiinteistöyhtiöiden asumisneuvonnan näkökulmasta tukea ei ole saatavilla mielenterveyskuntoutujille, joilla ei ole voimassa olevaa hoitosuhdetta. Asumisen ongelmat eivät hoidu vuokranantajan keinoin, eikä auttavaa tahoa tahdo löytyä. Vuokranantajataholta tulee viestejä asumisen ongelmista. Näin on esimerkiksi Jyväskylässä ja Espoossa. Tukea on tässä vaiheessa lisätty sairaalasta tavalliseen asuntoon suoraan kotiutettavien ja tehostetusta palveluasumisesta siirtyvien kuntoutujien asumiseen. Kotona ilman mitään tukea olevien tilanteesta ei pilottikunnissa juuri tiedetä, eikä tuen laajentaminen heille näytä tässä vaiheessa todennäköiseltä. Monissa kunnissa tukea on saatavilla eri tahoilta kuten psykiatria, sosiaalitoimi, kiinteistöyhtiö ja yksityiset yritykset ja yhdistykset. Näiden asiakkuuksien yhteensovittaminen ja keskinäinen yhteistyö kaipaa vielä parantamista.

## Laatukriteerien mukaiset asumisratkaisut muualla maassa

Valtakunnallisessa kartoituksessa löytyi melko vähän kevytrakenteisia ja laatukriteerit täyttäviä asumisratkaisuja. Tämä selittyy sillä, että valtaosa yksiköistä on rakennettu aikana, jolloin kriteerit eivät olleet voimassa, eikä mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämiseen vielä kiinnitetty nykyisenlaista huomiota. Uudet suositusten mukaiset hankkeet ovat vasta valmisteilla. Selvityksessä ei käyty systemaattisesti läpi kuntien ja palveluntuottajien suunnitelmia ja uudisrakennushankkeita, joten mahdolliset vasta tulossa olevat mallit jäivät tulematta esiin.

Selvityksessä löytyi melko paljon sellaisia asumisyksiköitä, jotka täyttävät suuren osan laatukriteereistä, mutta eivät kaikkia. Monesti niissä oli hieman enemmän asukkaita ja asuntoja, kuin suositusten mukaan olisi hyvä. Asunnot eivät yleensä täysin vastanneet rakenteeltaan ja varustetasoltaan täysimääräistä asuntoa. Monissa yksiköissä korostettiin yhteisöllisyyttä. Niissä oli myös paljon yhteisiä toimintoja ja niihin tarkoitettuja tiloja. Monissa yksiköissä oli eri ryhmiin kuuluvia asiakkaita. Lisäksi ne olivat luonteeltaan usein perinteisiä asumisyksiköitä ja luokiteltavissa palveluasumisen tai tehostetun palveluasumisen yksiköiksi. Moni toimiva asumisratkaisu sijaitsi etäällä keskuksista, ja niissä korostettiin omaa rauhaa palvelujen tai aktiviteettien sijaan.

Selvitykseen esimerkeiksi nostetuissa asumisratkaisuissa, kuten esimerkiksi Tampereen Iideshovi, on asumisen kannalta ideana kuntoutujan asuminen mahdollisimman tavallisesti sekä asunnon että asumisympäristön suhteen. Samalla niissä kuitenkin toteutuu se, että kuntoutuja saa joustavasti ja yksilöllisen tarpeen mukaan henkilöstön ja yhteisön tukea. Tuen muodot ja intensiivisyys vaihtelevat kuntoutujan yksilöllisen tarpeen mukaan.

Parilla järjestöllä on omat hajautetun asumisen mallinsa ja niiden mukaisia ratkaisuja ympäri maata. Selvityksessä esiteltiin Aspan hajautettu malli, jossa ideana on se, että vaikka puhutaan palveluasumisesta, ei tarvitse olla fyysisesti varsinaista yksikköä, vaan palveluasuminen voi toteutua erillisissä asunnoissa, jotka on hajautettu tavalliseen asuntokantaan. Asuntoja yhdistää yhteiset palvelut ja mahdollisuus kokoontua yhteistiloihin. Osa asunnoista sijaitsee lähempänä yhteistilaa ja osa kauempana.

## Hyviä asunnon ja tuen järjestämismalleja

Selvitys toi esiin, että mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistyön edistymisen ehtona on kunta- ja aluetason eri toimijoiden hyvä käytännön yhteistyö. Kun puhe on asumisen painopisteen siirtämisestä asumisyksiköistä tavallisiin asuntoihin, oli kuntoutujien ja muiden asiantuntijoiden näkemys se, että suurin ongelma on edullisten vuokra-asuntojen puute. Tässä suhteessa yleishyödylliset vuokrataloyhtiöt ja niiden kanssa tehtävä yhteistyö ovat avainasemassa. Haaste on suuri. Jos yli 8 000 asumisyksiköissä asuvista mielenterveyskuntoutujista suuri osa voi ja haluaa muuttaa tavalliseen asuntoon, tarvittaisiin heille lähivuosina useita tuhansia vuokra-asuntoja.

Asuntojen puute ja vaikeus saada niitä mielenterveyskuntoutujille tuli esiin myös monilla pilottipaikkakunnilla, erityisesti Espoossa. Pääkaupunkiseudulla asuminen on muutenkin kalliimpaa kuin muualla Suomessa, ja vuokrat ovat korkeita pienituloisille mielenterveyskuntoutujille. Pääkaupunkiseudulla vuokra-asuntoihin on myös pitkät jonot. Espoossa asuntojen puute aiheutti asumista liian pitkään liian vahvasti tuetussa asumisessa. Kuopiossa osa mielenterveyskuntoutujista odotti asunnon saamista sairaalassa.

Selvityksessä löytyi malleja, joiden avulla voidaan edistää mielenterveyskuntoutujien asunnonsaantia, esimerkiksi Tampereen takuumalli ja jälleenvuokrausmalli, joka oli käytössä esimerkiksi Kuopion Niiralan Kulma Oy:n asunnoissa. Oulunkaaren piilottikunta-alueella Pudasjärvellä sekä Mikkelissä on tehostetussa palveluasumisessa

asuneita kuntoutujia jonkin verran kotiutettu tukiasumiseen. Sekä Oulunkaaren että Mikkelin tukiasumisen mallit ovat hyviä esimerkkejä malleista, jotka voivat korvata palveluasumista. Mallin keskiössä on muutaman asunnon asuntoryhmä yhdessä tai useammassa rivitalossa sekä näiden yhteydessä kotiin vietävän tuen työntekijöiden tukikohta. Lisäksi on erillisiä tukiasuntoja hajallaan kuntakeskuksessa. Sekä asuntoryhmän että erillisten asuntojen asukkaat saavat tarvitessaan tukea samalta henkilökunnalta. Mikäli tuen tarve lakkaa, asukas voi jatkaa asumista vuokra-asunnossaan.

Mikkelissä Mielenmajan matalan kynnyksen toimintakeskuksen merkitys mielen-terveyskuntoutujien asumisen onnistumiselle on suuri. Tässä mallissa vertaistuki ja kokemusasiantuntijuus yhdistyvät kaupungin järjestämään palveluohjaukseen ja päivätoimintaan. Mielenmaja on kaupungin mielen-terveys- ja päihdepalvelun ja Virikeri:n yhdessä ylläpitämä matalan kynnyksen toiminta- ja tapaamispaikka. Se on myös hyvä esimerkki julkisen ja kolmannen sektorin välisestä käytännön yhteistyöstä.

Jyväskylässä asumisen mallin ideana on tarpeen mukaisen asumisen jatkuva tarkistaminen. Mallin avulla pyritään takaamaan sairaalajakson jälkeen välitön asumisratkaisun järjestyminen sekä estämään kuntoutujien pysähtyminen tarpeettoman vahvan tuen yksiköihin. Jyväskylässä on myös asunto-SAS-työryhmä, jonka työskentelyn avulla pyritään parantamaan niiden sairaalasta kotiutuvien kuntoutujien asumistilannetta, joilla on vaikeuksia saada asuntoa asumishistoriansa tai luottotietojen menettämisen vuoksi.

## Tarve- ja resurssiarviointimalli

Selvityksen yhtenä tehtävänä oli arvioida ympäristöministeriössä kehitettyä ja Mielen Aske -hankkeen pilottikuntatyössä käytettyä mielen-terveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimallia. Malli on erittäin kattava työkalu mielen-terveyskuntoutujien asumisen kehittämiseksi kunnissa ja sairaanhoitopiireissä. Se tarjoaa hyvän ajatuskehikon ja listan huomioitavista asioista.

Pilottikuntatyössä ilmeni, että pilottikunta-alueiden toimintaympäristöt, kuten alueiden koko ja mielen-terveyskuntoutujien asumispalvelujen organisointitavat vaikuttivat siihen, miten hyvin malli otettiin vastaan ja miten se toimi eri alueella. Tietojen kokoaminen onnistui parhaiten pienemmissä pilottikunnissa kuten Mikkelissä ja muilla sellaisilla alueilla, joissa mielen-terveyskuntoutujien asumisasiat olivat kokonaisuutena yksissä käsissä. Esimerkiksi Oulunkaaren kuntayhtymässä asiat ovat yhden viranhaltijan tiedossa. Alueen kunnat ovat pieniä ja asiat läpinäkyviä, jolloin kartoituksen tekeminen on helpompaa. Suuremmilla, ja organisaatioiltaan hajanaisemmilla, alueilla kartoituksen teko sen sijaan on tuottanut vaikeuksia. Suuri kuntoutujien määrä ja toimijoiden etäisyys kuntoutujien arjesta, sektorien eriytyneisyys sekä yhteistyön puutteet voivat olla tekijöitä, jotka suuremmilla alueilla vaikeuttavat tietojen keruuta ja kokonaisuuden hallintaa. Suurissa kunnissa pitäisi toisaalta olla kehittyneet tietojärjestelmät, mutta näin ei välttämättä ole. Tietoja ei myöskään usein ole tilastoitu juuri mielen-terveyskuntoutujien asumisasioiden näkökulmasta. Esimerkiksi Kuopiossa tilastoidaan päihde- ja mielen-terveyskuntoutujat samoihin lukuihin. Mahdollisesti juuri lukumäärätiedot tai -arviot jäävät helposti puuttumaan isommissa kaupungeissa.

Mallin käyttöönotto kunnissa on kuitenkin suositeltavaa. Malli itsessään ohjaa ajattelua tarkastelemaan tilannetta kuntoutujien tarpeenmukaisen asumisen näkökulmasta. Mallin mukainen tarkastelu luo myös tarvetta eri tahojen yhteistyöhön. Mallin avulla saadaan kokonaiskuva kunnan tai alueen mielen-terveyskuntoutujien asumistilanteesta, sen vastaavuudesta kuntoutujien tarpeeseen ja mahdollisista rakenteellisista vinoutumista. Malliin olisi hyvä saada liitetyksi myös tietoja eri tahoille koituvista kustannuksista, jolloin se palvelisi vielä paremmin kehittämisen työkaluna. Mallin avulla olisi seurattavissa, millaisia kustannuksia tarvetta vastaamaton

asuminen aiheuttaa ja miten paljon resursseja asumisen rakennetta muuttamalla on mahdollista siirtää tavanomaisen asumisen tukemiseen.

Mallin käyttämisen vaikeudet saattavat indikoida myös mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämisen ongelmia kunnassa. Jos mallin tietojen kerääminen on ylivoimaista, merkitsee se todennäköisesti sitä, että koordinaatio ei toimi, eikä mielenterveyskuntoutujien tilanne ei ole riittävän hyvin tiedossa. Yleensä ei kunnissa kovin täsmällisesti aina tiedetä, miten mielenterveyskuntoutajat asuvat ja voivat, tai mitä tukea he tarvitsevat. Tämä koskee etenkin niitä kuntoutujia, joilla ei ole voimassa olevaa hoitosuhdetta ja jotka asuvat tavallisissa asunnoissa ilman kotiin vietävää tukea. Erityisen tärkeää olisikin kysyä näitä asioita suoraan myös kuntoutujilta, ja osallistaa heidät mukaan omien asumispalvelujensa muotoiluun.

Selvityksessä tärkeäksi edellytykseksi mielenterveyskuntoutujien asumisen onnistumiselle tavallisessa asunnossa arjen tuen turvin osoittautui se, että eri sektorien edustajilla (arjen tuki, psykiatria, vuokraloyhtiö jne.) on asiakastasolla konkreettisissa tilanteissa toimivat yhteistyösuhteet ja yhteen sopivat toimintatavat. Tämän yhteistyön katkokset johtavat kriisitilanteissa helposti asumisen epäonnistumisiin ja sairaalajaksoihin. Mallissa olisikin hyvä korostaa enemmän poikkisektorista yhteistoimintaa ja moniammatillisuutta mielenterveyskuntoutujan asumisen tukemisessa. Selvityksessä ilmeni monessa eri yhteydessä, miten keskeisiä toimijoita vuokraloyhtiöt ovat mielenterveyskuntoutujien asumisen järjestämisen ja sumumisen kannalta. Mallia kehitettäessä olisi hyvä mainita myös vuokraloyhtiöt kehittämiskumppaneina.

## HAASTATELLUT ASIAANTUNTIJAT JA PALVELUN TUOTTAJAT

22 mielenterveyskuntoutujaa  
3 mielenterveyskuntoutujan omaista  
Ahonen, Tiina, palvelupäällikkö, Espoon kaupunki  
Bordi, Tuija, sairaanhoitaja, mielenterveys- ja päihdepalvelukeskus Emppu, Espoon kaupunki  
Fali, Sirkku, seudullinen mielenterveystyön palveluesimies, Oulunkaaren kuntayhtymä  
Hartman, Paula, projektipäällikkö, kaupunkirakennepalvelut, Jyväskylän kaupunki  
Hassi, Laura, asiantuntija, Suomen Kuntaliitto ry  
Helminen, Niina, sosiaalipalvelujen johtaja, Mikkelin kaupunki  
Hynynen, Raija, asuntoneuvos, Ympäristöministeriö  
Järvinen, Juha, toiminnanjohtaja, Alvi ry  
Kieseppä, Tuula, klinikkajohtaja, ylilääkäri, Peijaksen sairaala, psykoosiklinikka  
Kuikka, Ulla, sosiaalityöntekijä, Kuopion kaupungin perhepalvelut  
Kärkkäinen, Anu, asiakaspalvelupäällikkö, Jyväskylän asunnot  
Laine, Sirpa, asumisen ohjaaja, Natte-hanke, Kuopion kaupunki  
Lappalainen, Margit, henkilöstöpäällikkö, Inkiläntö, Kuopio  
Lehvonen, Silpa, työntekijä, Itsenäistymiskodit Aava, Jyväskylä  
Lepistö, Mari, hoitaja, Aurorakoti, Espoo  
Liukkonen, Jarkko, vastaava ohjaaja, Turvalinkki ry, Kuopio  
Makkonen, Nicolina, yksikkövastaava, Alvila-koti, Alvi ry  
Mansikkamäki, Raija, kehittämisspäällikkö, Aspa-säätiö  
Niemelä, Leo, toimitusjohtaja, TVA (Tampereen Vuokra-asunnot)  
Nikulainen, Hannu, palveluasumiskoordinaattori, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
Nousiainen, Päivi, psykiatrian erikoissairaanhoitaja, asumispalvelupäällikkö, Itä-Uudenmaan  
sosiaalipsykiatrinen yhdistys ry  
Nousiainen, Tarja, diakonissa, Mikkelin Tuomiokirkkoseurakunta  
Nyyssönen, Jani, johtaja, Itsenäistymiskodit Aava, Jyväskylä  
Nyyssölä, Saara, erityisasiantuntija, Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)  
Närhi, Maritta, suunnittelupäällikkö, päihde- ja mielenterveyspalvelujen asiakasohjausyksikkö  
Loisto, Tampereen kaupunki  
Rouhiainen, Seija, lähihoitaja, Tupala, Mikkelin kaupungin terveystoimi  
Ruotsalainen, Soile, Riistaveden johtaja, sairaanhoitaja, Riistaveden palvelukoti, Kuopio  
Ruuth, Katariina, yksikön johtaja, Sopimusvuori ry, Tampere  
Ruuskanen, Petri, toiminnanjohtaja, Sirkkulanpuiston toimintayhdistys ry, Kuopio  
Räty, Tarja, palveluvastaava, Aspa Palvelut Oy  
Saukkonen, Anna-Liisa, johtava asumisneuvoja, Espoon asunnot  
Selenius, Leila, vastaava ohjaaja, Mielenmaja, Mikkelin kaupungin terveystoimi  
Tamminen, Anri, mielenterveys- ja päihdepalvelujen johtaja, Mikkelin kaupungin terveystoimi  
Tiitinen, Satu, vastaava ohjaaja, Muotialan Iideshovin tukiasunnot, toimintakeskus ja psykiatrinen  
kotikuntoutus, Tampere  
Turkka, Satu, seudullinen erityisryhmien asumispalveluvastaava, Oulunkaaren kuntayhtymä  
Ukkonen, Mika, vastaava sosiaali-isännöitsijä, TVA (Tampereen Vuokra-asunnot)  
Unkuri, Kristian, vastaava sosiaali-isännöitsijä, VTS-kodit (Vuokratalosäätiö), Tampere  
Vanninen, Päivi, asukaspalvelupäällikkö, Niiralan Kulma Oy, Kuopio  
Vogt, Ellen, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto ry  
Vorma, Helena, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö  
Wahlbeck, Kristian, kehitysjohtaja, psykiatri, Suomen Mielenterveysseura



## KIRJALLISET LÄHTEET

- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA (2013) Palveluasumisen opas. 19.8.2013.
- Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA (2013) Suunnitteluopas. Keskeisiä tavoitteita valtion tukemien asuntojen suunnittelulle. 19.8.2013.
- Asumista ja kuntoutusta (2007) Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2007:13.
- Asunnottomat 2013. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn selvitys 2/2014
- HYKS-alueen aikuisväestön mielenterveys- ja päihdepalvelut vuodenvaihteessa 2011–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. REFINEMENT tutkijaryhmä.
- Karlsson, Irma (2011) Mielenterveyskuntoutujien tuetun asumisen kustannusvaikuttavuuden selvitys. Varkauden kaupunki 2011.
- Kettunen, Reetta (2011) Mielenterveyskuntoutujien asuminen 2010. Asumispalvelusäätiö ASPA 2/2011.
- Kuopion kaupunki (2013) Perusturvan ja terveydenhuollon palveluverkostojen kehittämisselvitys, asumispalvelut ja sairaalapalvelut. Loppuraportti 20.8.2013.
- Mielenterveys- ja päihdehuollon ympärivuorokautiset asumispalvelut sekä päihdehuollon laitoshoidon (2012) Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012–2014. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Valvontaohjelmia 5:2012.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3.
- Mielenterveyskuntoutujien asuminen Joensuussa. Nykytila ja tulevaisuuden suuntia. Arjen mieli – hanke, Joensuun kaupunki 2013.
- Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittäminen. Työryhmäraportti 31.3.2012. Ympäristöministeriön raportteja 10/2012.
- Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisujen kustannusselvitys -taustamuistio. ARA, YM 21.5.2014.
- Mielekästä elämää. Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013–2016. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.
- Moring ym. (toim.) (2011) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Toimeenpanosta käytäntöön vuonna 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 6/2011.
- Näätänen, Petri (2014) HUS Psykiatrian tiekarttatyöryhmän loppuraportti 4/30/2014.
- Selvitys mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämisen pilottikuntatyöstä ja asumisen ratkaisuista – taustamuistio 17.10.2013 (YM4/611/2013). Ympäristöministeriö, Rakennetun ympäristön osasto. Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARA.
- Salo, Markku & Kallinen, Mari (2007) Yhteisasumisesta yhteiskuntaan? Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluiden tila ja tulevaisuus. Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki.
- Salo, Markku & Kallinen, Mari (2008) Yksikkökeskeisyydestä kumppanuuteen. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut Imatralla ja Joensuun seudulla. Mielenterveyden keskusliitto, Helsinki.
- Salo, Markku (2010) Ihmisoikeudet mielenterveys- ja päihdeyksiköissä kokemusarvioinnin kohteina. ITHACA-hankkeen Suomen raportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Suvisaari, Jaana & Perälä, Jonna & Viertiö, Satu & Saarni, Samuli I. & Tuulio-Henriksson, Annamari & Partti, Krista & Saarni, Suoma E. & Suokas, Jaana & Lönnqvist, Jouko (2012) Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa. Suomen Lääkärilehti 9/2012.
- Tuori, Timo (2011) Psykiatrian rakennemuutos Suomessa. Suuntaaja 1/ 2011.
- Törmä, Sinikka & Huotari, Kari & Tuokkola, Kati & Nieminen, Jarmo (2013) Asumista ja arjen tukea. Esimerkkejä mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuista muutamassa maassa. Ympäristöministeriön raportteja 17/2013.
- Vartiainen, Anssi (2013) Kuuden suurimman kaupungin päihdehuollon palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2012. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2013.
- WHO: HFA Database.

## Liite I.

Ympäristöministeriö  
Asumisen ryhmä

22.3.2013

## Kunnan/kuntayhtymän/sairaanhoitopiirin mielenterveys-kuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimalli

Sosiaalihuoltolain mukaiset käsitelmääritelmät:

(shl (710/1982) 22§, 23§ ja 27§, sosiaalihuoltoasetus (607/1983) 10§)

- tukiasunto, tukiasuminen:
  - tukiasuntoon kuuluu aina asumisen tuki. Tukiasuminen toteutuu joko erillisissä asunnoissa tai asumisyksiköissä, joissa työntekijä käy sovitusti tapaa-massa asukasta. Tukiasumiseen liittyy aina taloudellista ja/tai sosiaalista tukea.
- palveluasunto, palveluasuminen:
  - palveluasunnolla tarkoitetaan asumisyksikön asuntoja, joihin on järjestetty päivittäinen tuki ja palvelut omatoimisen suoriutumisen mahdollistamiseksi. Palveluasumisessa henkilöstöä on paikalla päivisin. Tehostetussa palveluasumisessa henkilöstö on paikalla ympärivuorokauden.
  - käytetään eri termejä: ryhmäkoti, kuntoutuskoti, perhekoti, yms

Muita käsitteitä:

- tavallinen asunto, joko vuokra- tai omistusasunto, jonne tuodaan asumiseen tarvittava tuki
  - tästä käytetään myös käsitettä tuettu asuminen
  - tuki on yksilöllistä ja juostavaa
  - monet eri toimijat tuottavat asumisen tukea
  - näiden asuntojen lukumäärää ei mallissa arvioida, vaan niihin vietävän tuen määrä ja laatu arvioidaan
- kriisi- ja intervalliasuminen
  - lyhytaikaista
  - joko tuki- tai palveluasunnoissa
  - näiden lukumäärä sisältyy mallissa tuki- ja palveluasuntojen lukumäärään
- satelliittiasuminen
  - yleensä tukiasunnoissa, jotka liittyvät läheiseen asumisyksikköön, josta tuki asuntoihin
  - näiden lukumäärä sisältyy mallissa tukiasuntojen lukumäärään

Kartoitusmenetelmät:

- kyselyt
- olemassa olevat kartoitukset
- sosiaalityöntekijöiden päätökset; asumisneuvojen tiedot
- kotihoidon tiedot
- kuntoutussuunnitelmat, yms
- varmistettava, ettei tule päällekkäisiä kartoituksia eli yhden ihmisen tilanne kahteen kertaan
- millä muulla tavalla tietoa voi kerätä? Järjestöjen tiedot

Kartoituksen avulla kerätään määrällistä ja laadullista tietoa asumisen ongelmista ja puutteista (ihmisten tarpeista)

## 1. Tavallisissa asunnoissa asuvat

- riittämätön arjen tuki (asumiseen), tarvitaan lisää, lkm:
  - ateriapu, vaatehuolto, siivousapu
  - sosiaalinen, asumisneuvonta, palveluohjaus, asiointiapu
  - tukihenkilö, vertaistuki
  - mitä muuta tarvitaan

Erilaiset perhetilanteet ja elämäntilanteet

- vanhempien luona asuvat, mitä tarvitsevat (asunto, tuki) ja kuinka paljon
- erityisiä, tyypillisiä tilanteita asumisen ja tuen kannalta, jotka muuten jäisi pimentoon (kriisitilanteet mukaan lukien)

## 2. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevat ja erityisesti asumisongelmien takia olevat

- sairaalassa olevien asumistilanne, lkm:
  - tavallisissa asunnoissa asuvat
  - tukiasunnoissa, palveluasumisessa, tehostetussa palveluasumisessa
- asunto puuttuu kokonaan
  - tarvitsee, lkm:
    - tavallinen asunto ja tuki sinne
    - tukiasumista, palveluasumista, tehostettua palveluasumista
- on asunto, mutta asumisen tuki on riittämätön
  - mitä tukea ja paljonko tarvitaan lisää? Kts. kohta 1.1

## 3. Asunnottomat, joilla on mielenterveysongelmia (ei psykiatrisessa sairaalassa olevat)

- tarvitsee, lkm:
  - tavallinen asunto ja tuki sinne
    - millaista tukea tarvitaan, kts. kohta 1.1
  - tukiasumista, palveluasumista, tehostettua palveluasumista

## 4. Nykyinen asumismuoto ei ole tarpeiden mukainen

- asumisratkaisun tuki ei vastaa tarvetta
    - esim. tehostettu palveluasuminen, kun ei saatavilla tukiasumista
    - huonokuntoisissa asunnoissa asuvat
- > **mitä tarvitaan**

## 5. Yhteenveto tarpeista:

-> **mitä tarvitaan ja paljonko?**

Kartoitetaan olemassa olevat asunnot ja arjen tuki:

### I.1 Asunnot

- tavalliset vuokra-asunnot (kuntien ja yleishyödyllisten omistamat)
- tukiasuminen ja palveluasuminen, myös tehostettu
  - lkm
  - fyysinen laatu (Aran ja Valviran laatuohjeet)
- mitä pitää tehdä: peruskorjaamisen tarve, hankinnan ja uudisrakentamisen tarve

### I.2 Asumisen tuki (mitä, kenelle, millaista ja miten paljon on saatavissa; lkm ja laatu)

- ateria-apu, vaatehuolto, siivousapu
- sosiaalityö, asumisneuvonta, palveluohjaus, asiointiapu
- tukihenkilö, vertaistuki
- mitä muuta

Asumisen kehittämistyön prosessi ja yhteistyön tarve:

Miten nykyisin suunnittelette mielenterveyskuntoutujien asumista ja arjen tukea? Keitä on mukana suunnitteluprosessissa? (mitä kunnan eri hallintokuntia on mukana, asumispalveluntuottajat, kiinteistöyhtiöt, järjestöt, kuntoutujat, omaiset, vertaistuki, sairaalat, yms)

Mitä suunnitelmia on jo olemassa

Sisältyykö mielenterveyskuntoutujien asuminen hyvinvointistrategiaan, tms.?

- asumisen ja palvelujen kokonaisuus, palveluketjun saumattomuus, ongelmat, yms
- SAS ryhmä, tms
- koordinaattorit -> yhteistyö sairaaloiden kanssa
- palveluohjaus
- asumisneuvonta -> yhteistyö sosiaalitoimen ja sairaaloiden kanssa

## Liite 2. Haastatteluteemat ryhmittäin

### Kuntoutujat:

- Asumishistoria ja kokemukset erilaisista asumismuodoista
- Nykyinen asumisratkaisu
- Ihanneasuminen
- Mielipiteet oman kunnan mielenterveyskuntoutujien asumistilanteesta
- Kehittämisehdotukset

### Palveluntuottajat:

- Omat mallit ja asumisratkaisut
- Asunnot ja fyysinen ympäristö
- Asukaskunta
- Asukkaiden avun tarve ja itsenäinen pärjääminen
- Näkemys kunnan mielenterveyskuntoutujien asumistilanteesta
- Kehittämisehdotukset

### Palvelujen järjestäjien edustajat

- Mielenterveyskuntoutujien asumisen organisointi
- Asumispalvelujen rakenne
- Mielenterveyskuntoutujien asuminen ja sen tarpeenmukaisuus kuntoutujien näkökulmasta
- Asumisratkaisut
- Kotiin vietävät palvelut/arjen tuki
- Toimivat mallit ja käytännöt
- Kehittämistarpeet ja -suunnitelmat

### Muut asiantuntijat

- Mielenterveyskuntoutujat asukasryhmänä
- Mielenterveyskuntoutujien hyvä asuminen
- Arvio mielenterveyskuntoutujien asumisen nykytilanteesta
- Hyvät käytännöt ja toimivat mallit

### Liite 3. Kuopion sosiaalitoimen erityisasunnottomien asumispalveluissa olevien päihde- ja mielenterveyskuntoutujien sekä pitkäaikaisasunnottomien lukumäärät toukokuussa 2014

Kuopion sosiaalitoimen erityisasunnottomien asumispalveluissa olevien päihde- ja mielenterveyskuntoutujien sekä pitkäaikaisasunnottomien lukumäärät toukokuussa 2014

Asumispalvelun muoto	Lukumäärä (%)
<i>Ostopalveluna omaan asuntoon annettava kotituki</i>	27 (5 %)
Omaan asuntoon annettava kotituki kaupungin omien ohjaajien kautta	34 (6 %)
Omaan asuntoon annettava tuki kaupungin ja STM:n Kaste-rahoituksella aikuissosiaalityön ns. NATTE-hankkeen ohjaajien kautta	80 (15 %)
<b>Tukiasumista</b> yhteisössä tai hajautetussa asumiskannassa ostopalveluna	156 (29 %)
<b>Tukiasumista</b> kaupungin kahdessa omassa asuinyhteisössä	16 (3 %)
<b>Palveluasumista</b> ostopalveluna	130 (25 %)
<b>Tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista</b> ostopalveluna	90 (17 %)
Yhteensä	533 (100 %)

Lähde: Kuopion kaupungin asumispalvelujen lukumäärätiedot toukokuulta 2014

### Liite 4. Mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien asumispalvelujen paikat vuonna 2012 ja ennakoitujen tarpeet vuodelle 2030

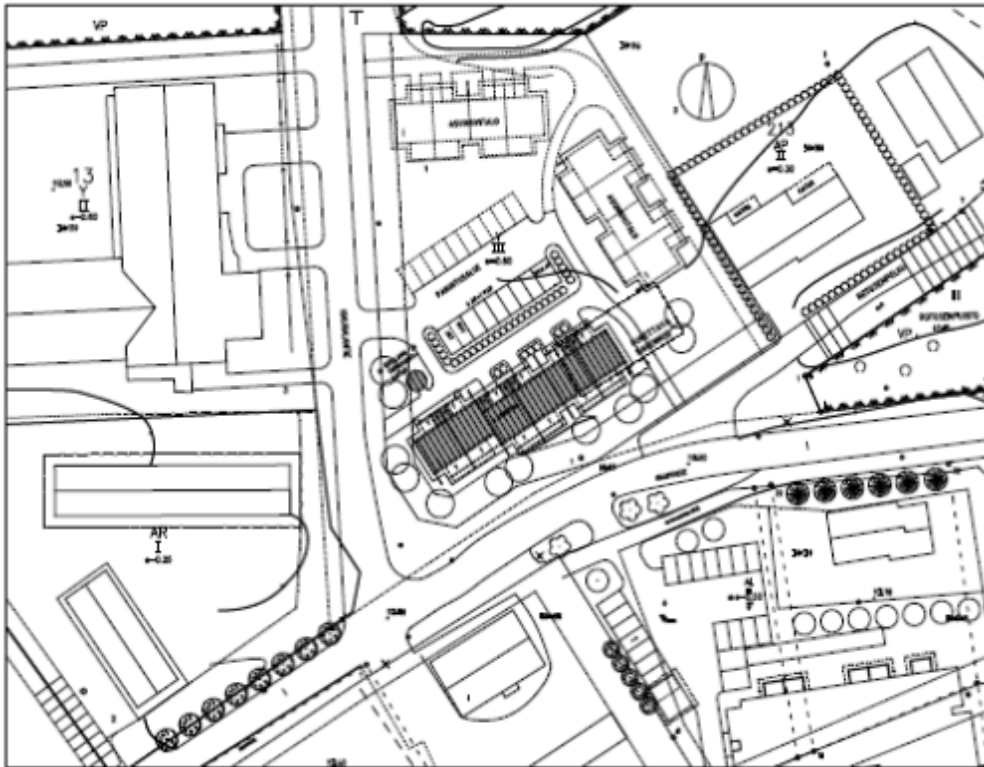
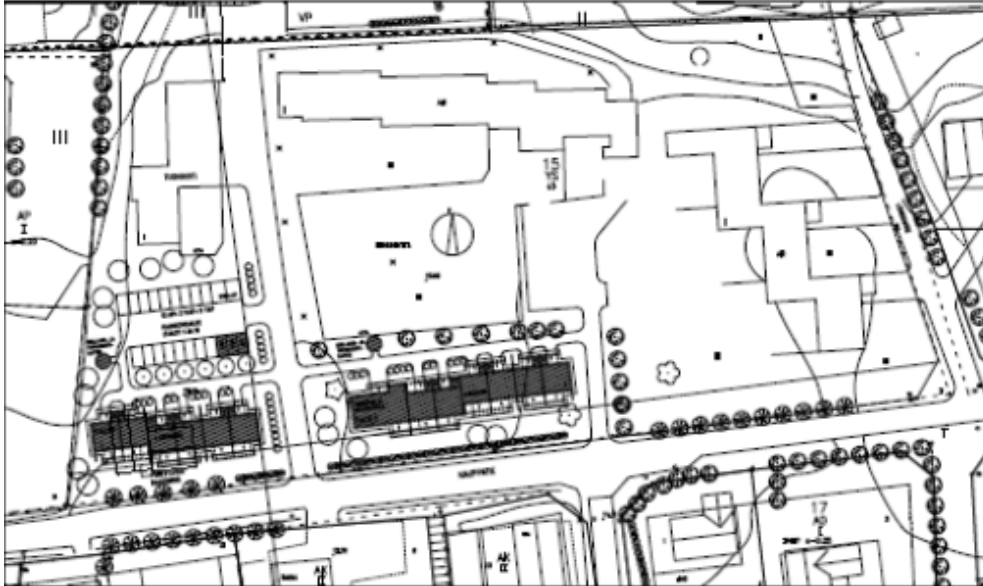
Mielenterveyskuntoutujien ja päihdekuntoutujien asumispalvelut

	Paikkamäärät 2012 (lkm, %)		Paikkatarvearviot 2030 (lkm, %)	
Laitoshoito	0	0 %	0	0 %
Tehostettu palveluasuminen	132	35,7 %	210	35 %
Palveluasuminen	184	49,7 %	200	33 %
Tuettu asuminen	52	14,1 %	175	29 %
Tilapäinen asumispalvelu	2	0,5 %	15	3 %
Yhteensä	370	100,0 %	600	100 %

Lähde: Kuopion kaupunki. Perusturvan ja terveydenhuollon palveluverkostojen kehittämisselvitys, asumispalvelut ja sairaalapalvelut. Loppuraportti 20.8. 2013.

## Liite 5.Asemapiirrokset Pudasjärven tukiasumisen uudisrakennuksista

Kuvalähde: Arkkitehtitoimisto Koutaniemi.



## KUVAILELLEHTI

Julkaisija	Ympäristöministeriö Rakennetun ympäristön osasto			Julkaisu aika Lokakuu 2014
Tekijä(t)	Sinikka Törmä, Kari Huotari, Jarmo Nieminen ja Kati Tuokkola			
Julkaisun nimi	Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen. Mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisut ja niiden kehittäminen			
Julkaisusarjan nimi ja numero	Ympäristöministeriön raportteja 24/2014			
Tiivistelmä	<p>Raportissa 1) kuvataan ympäristöministeriön ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen (Mielen Aske) pilottikuntien (Espoo/HUS, Jyväskylä, Kuopio, Mikkeli, Oulunkaari) mielenterveyskuntoutujien asumisen tilanne sekä niiden toimivat asumisratkaisut, 2) kartoitetaan koko maan tasolla toimivat ratkaisut sekä 3) arvioidaan ympäristöministeriössä kehitettyä mielenterveyskuntoutujien asumisen tarve- ja resurssiarviointimallia. Toimivilla ratkaisuilla tarkoitetaan valtion hallinnon laatusuosituksia täyttäviä asumisratkaisuja.</p> <p>Selvitys toteutettiin haastattelemalla sekä pilottikunnissa että muualla maassa sosiaali- ja terveydenhuollon edustajia, asumispalvelujen tuottajia, kuntoutujia ja heidän omaisiaan sekä muita asiantuntijoita. Tietoa kerättiin myös osallistumalla Mielen Aske -hankkeen neljään kuntatyöpajaan sekä tekemällä tutustumiskäyntejä asumisyksiköihin ja asumista tukeviin palveluihin. Koko maan käsittävää kartoitusta varten käytiin läpi 280 muualla kuin pilottikunnissa sijaitsevan asumisyksikön tiedot.</p> <p>Mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämistilanne vaihtelee pilottikunnittain. Kaikilla alueilla on kuitenkin otettu askelia kohti laadukkaampaa ja itsenäisempää asumista. Hyviä uusia asumisratkaisuja on kehitetty muun muassa Oulunkaaren kuntayhtymän ja Mikkelin pilottikunnissa, joissa on purettu ostopalvelupainotteista, raskaaseen tukeen perustuvaa asumista, ja kehitetty kuntien omana toimintana kevyempiä asumisratkaisuja. Molemmissa on asunto-ryhmiä, joissa osa kuntoutujista asuu rivitalossa tavallisissa asunnoissa ja osa kuntakeskuksessa hajallaan sijaitsevilla asunnoissa. Kaikkiin asuntoihin on saatavilla asukkaan kulloinkin tarvitsema tuki. Tavallisiin asuntoihin vietävää tukea on kehitetty myös muissa pilottikunnissa, kuten Jyväskylässä. Lisäksi mielenterveyskuntoutujille on kehitetty arkea tukevaa matalan kynnyksen toimintaa, mistä on hyvänä esimerkkinä Mikkelin toimintakeskus Mielenmaja. Myös väli-vuokrausta, takuumalleja ja erityisiä SAS-ryhmiä on käytetty edistämään mielenterveyskuntoutujien itsenäisen asumisen onnistumista. Edelleen kuitenkin tarvitaan parempaa palvelujen koordinoitua ja sektorien välistä yhteistyötä mukaan lukien vuokranantajat.</p> <p>Myös muut kunnat ovat kiinnittäneet kasvavaa huomiota mielenterveyskuntoutujien asumisen laatuun. Samoin palveluntuottajat ovat yhä enemmän alkaneet suunnitella pienimuotoisempia ja kevyempiä asumisratkaisuja ja ottaneet kotiin vietävän tuen palveluvalikoimaansa. Kehitys on kuitenkin vasta alulla ja uudet ratkaisut tulossa. Kartoituksessa ei löytynyt monia asumisratkaisuja, joissa kuntoutujat olisivat asuneet täysin laatusuositusten mukaisesti. Asumisryhmätyyppisiä ratkaisuja ja muita kevyempiä rakenteita on vasta vähän, sillä nykyiset yksiköt on rakennettu aikana, jolloin nykyisiä laatusuosituksia ei vielä ollut. Kotiin vietävää tukea on määrällisesti edelleen vähän, vaikka sitä onkin monissa kunnissa jonkin verran saatavilla.</p>			
Asiasanat	mielenterveyskuntoutuja, asumisratkaisu, arjen tuki, itsenäinen asuminen			
Rahoittaja/ toimeksiantaja	Ympäristöministeriö ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus (ARA)			
	ISBN 978-952-11-4331-1 (PDF)		ISSN 1796-170X (verkkokj.)	
	Sivuja 71	Kieli suomi	Luottamuksellisuus julkinen	
Julkaisun myynti/ jakaja	Julkaisu on saatavana vain internetistä: www.ym.fi/julkaisut			
Julkaisun kustantaja	Ympäristöministeriö			
Painopaikka ja -aika	Helsinki 2014			



## PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Miljöministeriet Avdelningen för den byggda miljön	Datum Oktober 2014
Författare	Sinikka Törmä, Kari Huotari, Jarmo Nieminen och Kati Tuokkola	
Publikationens titel	<b>Unelmana oma asunto ja tukea pärjäämiseen.</b> <b>Mielenterveyskuntoutujiin asumisratkaisut ja niiden kehittäminen</b> (Drömmen om en egen bostad och stöd för självständigt boende. Boendelösningar för klienter inom psykiatrisk rehabilitering och utvecklandet av dessa )	
Publikationsserie och nummer	Miljöministeriets rapporter 24/2014	
Sammandrag	<p>I denna rapport 1) beskrivs boendesituationen för de klienter inom psykiatrisk rehabilitering som ingår i miljöministeriets och Finansierings- och utvecklingscentralen för boendets (ARA) utvecklingsprojekt (Mielen Aske) med ett antal pilotkommuner (Esbo/HNS, Jyväskylä, Kuopio, S:t Michel, samkommunen Oulunkaari) och fungerande boendelösningar för klienterna, 2) kartläggs fungerande lösningar på riksnivå och 3) bedöms den modell som miljöministeriet tagit fram för bedömning av behoven och resurserna när det gäller boende för klienter inom psykiatrisk rehabilitering. Med fungerande lösningar avses boendelösningar som når upp till statsförvaltningens kvalitetsrekommendationer.</p> <p>Utredningen genomfördes i form av intervjuer med representanter för social- och hälsovården, producenter av boendetjänster, rehabiliteringsklienter och deras anhöriga samt andra sakkunniga, dels i pilotkommunerna, dels på annat håll i landet. Information samlades också in genom fyra kommunworkshoppar inom ramen för Mielen Aske-projektet och genom studiebesök på boendeenheter, och utöver detta stiftades det bekantskap med tjänster som stöder boendet. Med tanke på den kartläggning som gäller hela landet gick man igenom information från 280 boendeenheter i andra kommuner än pilotkommunerna.</p> <p>Hur boendet för klienter inom psykiatrisk rehabilitering har utvecklats varierar mellan de olika pilotkommunerna. I alla regioner har man dock tagit steg mot högklassigare och självständigare boende. Det har tagits fram nya lyckade boendelösningar bl.a. inom samkommunen Oulunkaari och S:t Michel, där man frångått sådant boende som baserar sig på köpta tjänster och tungt stöd och i stället utvecklat lättare boendelösningar inom ramen för kommunernas egen verksamhet. I bägge kommunerna finns bostadsgrupper där en del av rehabiliteringsklienterna bor i vanliga radhusbostäder medan en del bor i bostäder som är spridda runt om i kommunernas centrum. Alla bostäder kan erbjuda det stöd som den boende i varje enskilt fall behöver. Stöd som tillhandahålls i vanliga bostäder är en stödform som utvecklats också i andra pilotkommuner, t.ex. Jyväskylä. Utöver detta har man utvecklat lågtröskelverksamhet som stöder rehabiliteringsklienterna i deras vardag, och här föregår aktivitetscentret Mielenmaja i S:t Michel med gott exempel. Man har också använt sig av uthyrning där en aktör är mellanhand, garantimodeller och särskilda grupper med representanter från sjukvårdsdistrikt, vuxensocialarbete och socialt disponentskap för att bidra till att rehabiliteringsklienterna ska klara av att bo självständigt. Det behövs dock bättre koordinering av tjänsterna och mer samarbete mellan sektorerna, och i detta inbegrips även hyresvärdarna.</p> <p>Även andra kommuner har fäst allt större vikt vid kvalitetsaspekten när det gäller boende för klienter inom psykiatrisk rehabilitering. Serviceproducenterna har likaså i allt högre grad börjat planera småskaliga och lättare boendelösningar och sett till att serviceutbudet också täcker stöd i hemförhållanden. Utvecklingen är dock ännu i sin linda, och nya lösningar håller på att tas fram. I kartläggningen fann man inte många boendelösningar där boendet helt nådde upp till kvalitetsrekommendationerna. Hittills finns det bara ett begränsat antal lösningar av typen boendegrupper och andra lätta strukturer, och det beror på att de nuvarande enheterna har byggts upp under den tid inga kvalitetsrekommendationer ännu fanns. Än så länge är det stöd som ges i hemförhållanden inte så utbrett, även om denna stödform åtminstone i någon mån tillhandahålls i flera kommuner.</p>	
Nyckelord	klient inom psykiatrisk rehabilitering, boendelösningar, stöd i vardagen, självständigt boende	
Finansiär/uppdragsgivare	Miljöministeriet och Finansierings- och utvecklingscentralen för boendet (ARA)	
	ISBN 978-952-11-4331-1 (PDF)	ISSN 1796-170X (online)
	Sidantal 71	Språk Finska
Beställningar/distribution	Publikationen finns tillgänglig endast på internet: <a href="http://www.ym.fi/julkaisut">www.ym.fi/julkaisut</a>	
Förläggare	Miljöministeriet	
Tryckeri/tryckningsort och -år	Helsingfors 2014	

Monet mielenterveyskuntoutujat asuvat tarpeisiinsa nähden liian vahvasti tuetuissa laitospaikoissa ympäristöissä. Valtion hallinnon laatusuositusten mukaan mielenterveyskuntoutujien tulee voida asua tavalliseen asuntokantaan sijoittuvissa erillisissä asunnoissa tai pienissä asuntoryhmissä. Kuntoutujan tulee saada asumiseensa arjen tukea, joka muuntuu tarpeen mukaan eri aikoina ilman, että kuntoutujan tarvitsee muuttaa. Kuntoutujalla tulee olla myös mahdollisuus osallistua kodin ulkopuoliseen toimintaan esimerkiksi matalan kynnyksen kohtaamispaikassa.

Ympäristöministeriön ja Asumisen rahoitus- ja kehittämiskeskus ARAn mielenterveyskuntoutujien asumisen kehittämishankkeen pilottikuntatyössä parannetaan mielenterveyskuntoutujien asumista viidellä pilottikunta-alueella. Osassa pilottikunnista on kehitetty uudenlaisia asumisratkaisuja ja toimintamalleja, joiden avulla mielenterveyskuntoutujat pystyvät asumaan itsenäisemmin. Myös muualla maassa on nähtävissä merkkejä siitä, että kunnissa on alettu panostaa laatusuosituksia täyttäviin mielenterveyskuntoutujien asumisratkaisuihin ja kotiin vietävään arjen tukeen. Kevytrakenteisempia asumisratkaisuja ja tavallisiin asuntoihin saatavilla olevaa arjen tukea on kuitenkin tarpeen huomattavasti lisätä kaikissa kunnissa.



Ympäristöministeriö  
Miljöministeriet  
Ministry of the Environment